أخطاء الأطباء

تأليف

د.فائق الجوهري

تقديم

د. جلال عبد العزيز

الكتاب: أخطاء الأطباء

الكاتب: د.فائق الجوهري

تقديم : د. جلال عبد العزيز

الطبعة: ٢٠١٨

الناشر: وكالة الصحافة العربية (ناشرون)

٥ ش عبد المنعم سالم – الوحدة العربية – مدكور- الهرم – الجيزة
جمهورية مصر العربية
هاتف : ٣٥٨٢٥٢٩٣ _ ٣٥٨٦٧٥٧٦ _ ٣٥٨٦٧٥٧٥
فاكس : ٣٥٨٧٨٣٧٣

E-mail: news@apatop.comhttp://www.apatop.com

دار الكتب المصرية
فهرسة إثناء النشر

فزوخ ، د. عمر
أخطاء الأطباء / د.فائق الجوهري ، تقديم : د. جلال عبد العزيز
– الجيزة – وكالة الصحافة العربية.
٨٦ ص، ١٨ سم.
الترقيم الدولى: ٦ – ٧٧٨ – ٤٤٦ – ٩٧٧ – ٩٧٨
أ – العنوان   رقم الإيداع : ١٠٦٦٢ / ٢٠١٨

أخطاء الأطباء

وكالة الصحافة العربية
«ناشرون»

مقدمة

الطب مهنة كأي مهنة أخرى، يوجد بها المُحترف والمُبتدئ؛ لذا نجد الأطباء الأكفاء، وأيضاً نجد المهملين؛ لذا في كثير من الأحيان نجد من يقوم بالعملية الجراحية على أكمل وجه، وآخر يُخطئ في أساسيات مهنة الطب التي تودي بحياة كثير من البشر..

ولقد تزايدت في الآونة الأخيرة نسبة المتوفين جراء الأخطاء الطبية حول العالم وبأرقام مُتفاوتة من دولة إلى أخرى، واللافت فيها أن دولاً متطورة طبياً بينها الولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا تحتل فيها هذه الأخطاء مراكز مُتقدمة في قائمة أكثر الأسباب التي تنتهي بسببها حياة أعداد كبيرة من الناس.

ودعت دراسات حديثة أجراها باحثون نشرتها صحيفة "واشنطن بوست" الأمريكية إلى أهمية توفير جميع وسائل السلامة للمرضى، وعن أن بلداً مثل أمريكا تحتل فيه نسبة الوفاة بالأخطاء الطبية المرتبة الثالثة وفقاً لإحصاءات رسمية مُعتمدة، وأشارت إلى أن ٢٥١ ألف شخصا يموتون سنوياً بسبب أمراض الجهاز التنفسي والحوادث والسكتة الدماغية وألزهايمر. كما نشرت صحيفة "الإندبندنت" البريطانية عن باحثين من جامعة جون هوبكنز أن أكثر من ٢٥٠ ألف شخصا يموتون سنوياً نتيجة لخطأ طبي، إضافة إلى وفاة ٦١١ ألف شخصا من مرضى القلب و٥٨٥ ألف شخصا من مرضى السرطان

و١٤٩ ألف شخصا من أمراض الجهاز التنفسي المزمنة.. كما أوضح وزير الصحة البريطاني جيريمي هانت أن هناك أخطاء طبية أدت إلى الوفاة كان من الممكن تفاديها، كما وصف بعض المستشفيات بقوله: "إنها أكبر فضيحة في الرعاية الطبية". وتُقدر الأخطاء الطبية في مستشفيات بريطانيا بنحو ١٥٠ خطأ في الأسبوع ..

وعلى رغم من أن الأرقام المُعلنة محلياً حول إحصاءات الوفاة بالأخطاء الطبية غير مؤكدة إلا أنها تدق جرس الخطر إزاء تزايد هذه النسب في الأعوام الأخيرة.

وفي قديم الزمان كان علماء المسلمين يبتكرون ويُطورون مهنة الطب التي انتقلت منهم عبر الأندلس إلى أوروبا لتنتشلهم من الضياع الذي كانوا فيه إلى نور العلم الذي وضع بذوره علماء المسلمين.

وها هو خطأ أخطأه العالم المسلم أبو بكر محمد بن زكريا الرازي (المتوفى سنة ٩٢٥ م) أنه كان يمتلك مجموعة من القردة، وبعض الآلات الموسيقية التي يستخدمها أحيانا في العلاج. وذات يوم نسي إغلاق قفص أحد القردة فأكل القرد كل أوتار الآلات الموسيقية وكانت مصنوعة من أمعاء الحيوانات فقام الرازي ووضع القرد في قفص، وأخذ يُراقبه ويفحصه كل يوم، فتأكد أن أمعاء القرد هضمت الأوتار. وحينئذ، توصل إلى فكرة خطيرة؛ حيث قام بإجراء عملية جراحية في بطن القرد، واستعمل في خياطة الأمعاء خيوطا مصنوعة من أمعاء الحيوانات، بينما استخدم خيوطاً من الحرير في خياطة الجلد الخارجي. وبعد فترة من الزمن، فتح الجرح مرة أخرى، فوجد أن تجربته نجحت، وأن خيوط الجراحة الداخلية قد هضمتها أنسجة جسم القرد،

وعادت أمعاؤه إلى طبيعتها. وقد كان لهذا الاكتشاف أثر كبير في الجراحة؛ حيث أصبحت خياطة أي عضو داخل الجسم تتم بأمان، ومن هُنا قام الرازي باختراع خيوط الجراحة التي لا تزال تُستخدم إلى الآن ...

لذا.. هل أخطاء الأطباء التي تحدث هذه الأيام قد تفتح أبواباً علمية جديدة كما فعلت مع عالمنا العربي الرازي؟. وهل يستطيع القانونيون وضع الحجج الدامغة على الطبيب الذي أخطأ كي يأتوا بحق المريض الذي أخطأ الطبيب في حقه؟.. أم سيهرب الطبيب من المسئولية كالعادة؟ ..
وبسبب أهمية هذا الموضوع جاء دور هذا الكتاب المهم الذي يقف فاصلاً بين الطبيب والمريض ليصف مدى الخطأ الذي قد يقترفه الطبيب، وماذا سيفعل المريض عند اكتشافه للخطأ الذي حدث؟.. وأيضاً مقدار ما فعله الطبيب من علاج لمريضه؛ لذا فانهل من علم هذا الكتاب الكنز الذي بين يديك كي تنعم بالصحة والسعادة في آن واحد.

د. جلال عبد العزيز

مقدمة المؤلف

بدأ الطب مهنة مقدسة اقترنت بالسحر والدين، وقد انحصرت بادئ ذي بدء في طائفة الكهنة والسحرة. ولازمتها القداسة حتى عندما انتقلت من العلوم الدينية إلى العلوم الدنيوية، فظلت في يد نخبة مختارة من الناس. وحتى في عصر الديمقراطية وحرية العلم، فإنه لا يسمح بدارسة الطب إلا للمتفوقين، وتخضع دراسته لمدد وأنظمة خاصة. ويعطى للطبيب لقب الدكتور بدون الحصول على درجة الدكتوراه.

وقد أضفى هذه القداسة على مهنة الطب غموضها، وعلاقتها بالحياة والموت، وجهل الناس بأسرار الجسم والعقل والروح؛ مما جعل الأطباء يستمتعون بنوع من الحصانة خاص، حتى لقد قام فريق منهم يطالبون بأن تترك مزاولة المهنة بواسطة الأطباء حرة بغير رقابة إلا من ضمير الطبيب.

وقد أقر بعض الشراح هذا النظر، وجارتهم عليه بعض الأحكام؛ فأظهروا تساهلا مع أصحاب مهنة العلاج حتى من غير الأطباء، وخلطوا بين الباعث والقصد الجنائي، وأهدروا الحقوق التي حماها القانون العام لكل إنسان على جسده. وأباحوا إجراء أعمال لا تمت إلى الغرض الذي شرعت من أجله المهنة، كقتل المريض غير القابل للشفاء، وفرقوا بين ما يأتيه الطبيب كإنسان يجري عليه ما يجري على سائر الناس، وبين ما يأتيه

مما هو من صميم علمه وفنه، فقالوا إن الطبيب يسأل كرجل، ولكنه لا يسأل كطبيب، أو لا يسأل إلا في حدود مقدرة.

وقد حاولت في هذه الرسالة أن أرد الأمر في مسئولية الطبيب إلى وضعه الصحيح، واقتضاني ذلك أن أبحث في السند القانوني لإعفاء الأطباء من المسئولية عن الأعمال التي يجرونها بقصد العلاج على ضوء التشريع القائم، حتى أضع كل عمل من الأعمال التي يجريها الأطباء في وضعه الصحيح.

وقد بحثت بعد ذلك طبيعة الدور الذي يقوم به المريض في إباحة عمل الطبيب، وأخيرا أثر الباعث أو قصد الشفاء في إجازة ما يقوم به الطبيب من أعمال. ثم بحثت مسئولية الأطباء عن أخطائهم ثم تطبيق نظرية الخطأ في ميدان الطب، وفي حياة الطبيب العملية، في مراحل العلاقة بين الطبيب والمريض. ومع الصعوبة التي يجدها رجل القانون في البحث في المسائل الطبية، فقد حاولت جهدي أن أنظر إلى الأمر من ناحية النصوص الجنائية وتفسيرها الصحيح على هدي القواعد العامة، مع ملاحظة الطبيعة الخاصة لمهنة الطب، والصالح العام، بحيث يخرج القارئ بصورة صحيحة للطبيب بما له وما عليه..

فائق الجوهري

فضل مصر والعرب على الطب وتحديد المسئولية الطبية

تشتمل القراطيس الطبية التي تركها قدماء المصريين على وصفات سحرية ودوائية وعلاجات لجميع أنواع الأمراض. وهي تدل على أن المصريين بلغوا شأوا عظيما في فنون الصيدلة والكيمياء، حتى إن كلمة كيمياء مشتقة من الاسم القديم لمصر "خم"، وإذا كان الإنسان الأول قد أدهشنا بعملية التربنة التي كان يجريها لإخراج الأرواح الشريرة من رأس المريض، فإن المصريين القدامى قد أدهشوا العالم كله بطريقتهم العجيبة المجهولة في تحنيط موتاهم تحنيطا يجعلهم حافظين لأشكالهم وملامحهم على طول الزمن.

وقد حصل المصريون أيضا على قدر طيب من علمي التشريح ووظائف الأعضاء. وقد تكلموا عن القلب والعروق بما يجعل كشف هارفي للدورة الدموية في القرن السابع عشر شيئا غير جديد على العالم. واستعملوا المنتجات الحيوانية لأغراض طبية فكانت هذه خطوة متقدمة لما كان يفعله الإنسان الأول من أكل قلب عدوه من أجل أن يحصل على قوته وشجاعته، وكانت نظرية المصريين في العلاج بالمنتجات الحيوانية أساس العلاج بالغدد التي دامت إلى نهاية القرن الثامن عشر، والتي تلقي تطبيقا علميا أحدث في هذا العهد الأخير.

وعلى الرغم من وجود عنصر السحر في الطب المصري القديم، فإنه يعزى للأطباء المصريين فضل وضع قواعد مفصلة عن الغذاء ونظام الحياة والاستحمام وأخذ المسهلات للنظافة الداخلية. وكان المصريون أول من استعمل سلفات النحاس لعلاج الرمد، ولا تزال كثير من الوصفات الطبية المصرية محتفظة بخواصها الطبية حتى الآن. وكانوا على درجة من العلم بالجراحة. وهم أول من مارس الختان، وعنهم أخذه اليهود. كما أنهم أول من استخدم كرسي الولادة والقابلات في التوليد.

وكان الطبيب والكاهن يجمعهما في أول الأمر شخص واحد، ولكن مع تقدم المدنية المصرية نشأ نوع من التخصص وانفصل الطبيب عن الكاهن، ونظمت المهنة الطبية على هيئة جمعية لحماية أسرار الأطباء تشبه نظم جماعات الحرف في العصور الوسطى؛ فإذا لاحظنا أن نظام الجامعات في تلك العصور كان نوعا من جماعات التعليم للحرف أمكن أن نرى في هذا النظام المصري القديم بذرة الجمعيات الطبية ونقابات الأطباء في العصر الحديث. وقد قامت المدارس الطبية في صان الحجر وفي هليوبوليس ومنف، وعرف المصريون نظام التخصص في الطب، فكان هناك أطباء للعيون، وللأسنان، ومولدون، بل أخصائيون في أمراض الشرج والمستقيم.

ويبرز عنصر التجارب في الطب المصري القديم؛ فقد ذكر سترابون أن المصريين القدماء كانوا يحملون المرضى إلى الميادين العامة حتى يستطيع الذين سبقت لهم الإصابة بمثل أمراضهم أن يروهم وينصحونهم

النصائح الملائمة، وكان يفرض على كل مريض أن يذهب بعد شفائه إلى المعبد ويذكر للكهنة أعراض مرضه والعلاج الذي شفي به. وكانت هذه الإقرارات تجمع في كتاب يسمى بالسفر المقدس.

وقد قيل إن هذا السفر كان يشتمل على ٤٢ كتابا تنسب إلى توت إله الحكمة عند قدماء المصريين، وهو يشمل مجموعة الصلوات وواجبات الملوك، وأوامر الشمس والقمر والنجوم، ومفتاح اللغة الهيروغليفية ووصف النيل وأرض مصر وعلم الفلك ونظام الاحتفالات الدينية والتضحيات، والقوانين، ثم المعارف الطبية في ستة مجلدات تحوي على الترتيب: التشريح، والأمراض، وأدوات الجراحة، والأدوية، وأمراض العيون، وأمراض النساء. وقد بلغ من تقديسهم لهذا السفر أنهم كانوا يحملونه معهم بكل وقار في الحفلات العامة.

ولم يهمل المشرع المصري حماية الجمهور من الأطباء؛ فلم يكن يباح للطبيب أن يخالف في علاجه ما جاء في السفر المقدس وإلا تعرض للعقاب. وفي ذلك يقول ديودور الصقلي إن المصريين كانوا يعالجون الأمراض طبقا للقواعد المقررة التي وضعها كبار الأطباء القدامى ودونوها في السفر المقدس. وكان يجب على الطبيب أن يسير وفقا لما تقضي به هذه القواعد. وعند ذلك فهو لا يتعرض لأية مسئولية ولو مات المريض. أما إذا خالفها فإنه قد يعاقب بالإعدام.

وعندما قامت الحضارة الإغريقية، وجاء أبقراط فإننا نجد أن بعض الوصفات الطبية في أوراق البردي المصري موجودة بنصها حرفيا في وصفات أبقراط. وكان له فضل كبير في إزالة السحر والشعوذة والعقائد الخرافية عن المادة الطبية وفي جعل الطب علما قائما على البحث والفحص وملاحظة أعراض المرض. ويسمى أبقراط أبا الطب، فمنه استمد الأطباء الأقدمون بطريق مباشر أو غير مباشر حتى جالينوس في عهد الرومان. ولا يزال كثير من طرق أبقراط ونظريته مسلما بها حتى الآن. وقد عني أبقراط عناية كبيرة بالجانب الأدبي أو الأخلاقي للمهنة، فكان يقضي على تلاميذ أن يقسموا قسمه المشهور، وقد جاء فيه:

"أقسم بأبولو واسكلابيوس وهيجيا (إلهة الصحة) وبأولياء الله الرجال والنساء جميعا بأن أعتبر الذي لقنني هذا العلم في معزة الأب مني، وأن أقاسمه مالي وأمد له يد المساعدة إذا احتاج إلى مساعدتي، وأعتبر أبناءه بمثابة إخوة لي وأعلمهم هذه الصناعة إذا رغبوا في تعلمها بغير أجر ولا شرط.

"وأتعهد بأن أتبع النظام الذي أرى بناءً على مقدرتي وتقديري أنه ذو فائدة لمرضاي. وأن أمتنع عن كل ما هو مضر ومؤذ. وأتعهد بأن لا أعطي دواءً قاتلا لأي إنسان. كما أني لن أعطي لأمرأة لبوسا يجهضها. وأتعهد بأن أقضي حياتي وأمارس فني في طهارة وقداسة. وأي منزل أدخله فإني أدخله من أجل منفعة المرضى. وأمتنع عن أي إيذاء أو إفساد مقصود، وعلى الأخص التغرير بالناس ذكرانا أو إناثا، أحرارا أو

عبيدا، لانتهاك عفافهم سواء كان ذلك فيما يتصل بممارستي لعملي أو غير ذلك. وفي ممارستي لعملي فإن كل ما أراه أو أسمعه في حياة الناس مما لا يصح إذاعته في الخارج فلن أفشيه باعتبار أن كل ذلك يجب أن يظل سرا مكتوما.

"وطالما أني مستمر على القيام بما يقضي به هذا القسم غير حانث، فلأعيشن ولأمارسن مهنتي محترما من جميع الناس في كل الأوقات. أما إذا جئت في هذه اليمين أو خالفت ذلك العهد فليكن العكس نصيبي".

وروى بلوتارك كيف أن الإسكندر الأكبر أمر بصلب الطبيب جلوكيس في الإسكندرية لأنه ترك صديقه أفستيون وكان قد أصيب بالحمى فنصحه بالصوم عن الطعام، وذهب إلى الملهى حيث كان الإسكندر قد أحضر ثلاثمائة من الممثلين والممثلات من بلاد الإغريق، وترتب على ذلك أن خالف أفستيون نصيحة الطبيب وجلس إلى المائدة وأكل وشرب حتى شبع فمات.

وقد كان غياب الرقابة على الأطباء موضع الشكوى من كتاب ذلك العصر. وفي ذلك يقول أفلاطون إن الأطباء يأخذون أجرهم سواء شفوا المرضى أو قتلوهم، وهم والمحامون يستطيعون أن يقتلوا عملاءهم دون أن يتعرضوا لأية مسئولية. وقد دعا عدم وجود قيود خاصة بالطب عند الرومان إلى تطبيق نصوص القانون العام على الأطباء؛ فكانوا يطبقون

قواعد القانونين: المدني والجنائي على الإصابات التي تنجم عن العلاج. وكان الطبيب يعتبر مسئولا عن التعويض إذا لم يبد دراية كافية في إجراء عملية لرقيق أو إعطائه دواء فمات، أو إذا تركه بعد العلاج، وعلى الرغم من اقتصار النص على "الأشياء" مما يترتب عليه أن يسأل الطبيب مدنيا عن الضرر الذي يصيب الرقيق ولا يسأل عن الضرر الذي يصيب الحر، فقد توسع الشراح والمحاكم في تطبيق النص، فأصبح من حق السيد أن يلجأ إلى هذا القانون في طلب التعويض عن الضرر الذي يصيبه في شخصه.

وإلى جانب هذه المسئولية المدنية، فقد كان الطبيب يسأل عن العلاجات التي يكون من شأنها إحداث ضرر أو إذا باع أدوية ضارة أو إذا أعد سمًا لقتل إنسان، بالموت، وقد نص على نفي القابلة إذا أعطت دواء لامرأة لتسهيل ولادتها فماتت، كما نص على عقاب من يرتكب جريمة الخصي أو يحرم أحدا من التناسل بالجراحة أو بغيرها ولو برضاء المجني عليه ،وكذلك من يجري عملية الختان ما لم يكن يهوديا وعلى شخص من نفس دينه.

وكان القانون يميز في العقاب الذي يوقع على الطبيب طبقا لمركزه الإجتماعي؛ فإذا توفي المريض نتيجة العلاج ينفى الطبيب في جزيرة إذا كان من طبقة راقية، ويُعدم إذا كان من طبقة وضيعة، ولكن هذه الشدة في العقدة خفت تدريجيا على مر الزمن بدخول عنصر الأحرار في المهنة، وتقدم المدنية عند الرومان، فلم يلبث الأطباء أن أصبحوا

يستمتعون بنوع من الحصانة، يكاد يكون تاما، من العقاب. وذلك بسبب الطبيعة التخمينية لمهنة الطب، حتى لقد قال يلين: إن الطب هو المهنة الوحيدة التي يؤمن بها الإنسان لمجرد قول مدعي الخبرة فيها.. إن الأطباء يتعلمون على حساب أخطارنا ومضارنا، ويقتلوننا في قيامهم بتجاربهم.. إن الطبيب هو الشخص الوحيد الذي يستطيع أن يرتكب جريمة القتل دون أن يتعرض لأي عقاب. والأنكى من ذلك أن الخطأ ينسب إلى المريض نفسه. وقد أشاد بعبارة وجدها على قبر ميت جاء فيها: "إنه مات بسبب اختلاف الأطباء".

ودالت دولة الرومان وجاءت العصور الوسطى التي سميت بحق العصور المظلمة بما ران عليها من الجهل وما لازمها من الفتن والحروب، حيث لا يمكن أن تنصرف أذهان الناس إلى العلم الطبي، كان هناك بعض الأطباء لدى الملوك والسادة. ولكن لم يكن لدى سائر الناس غير الدجالين والمجبرين بلا علم ولا معارف صحيحة. وكثر السحرة والمعالجون الذين يتظاهرون بأنهم يعالجون الأمراض بالاستناد إلى قوة خارقة للطبيعة وضاعت كتب أبقراط وجالينوس وعادت إلى الظهور عوضا عنها كتب التمائم والتعاويذ.

ولم يكن للمسيحية أثر يذكر في تحسين الحالة من الناحية الطبية. ولم يكن ذلك بسبب عداوتها للطب والأطباء بل كان بالأكثر بسبب عدم الاكتراث لاعتقادها بأن الحياة الدنيا ليست إلا تجربة في سبيل حياة أخرى أبدية يجب الاستعداد لها بالزهد والتقشف، فضاعت الأنظمة

الصحية الدقيقة التي وضعها المصريون والإغريق والرومان. وقد تعددت القصص في ذلك العهد عن الشياطين التي أخرجها أولياء الله من أجساد المرضى، وقيل إن من الكفر أن يلجأ الإنسان طلبا للعلاج إلى أطباء الأرض بدلا من زيارة قبور القديسين.

وعندما بدأت توجد الجامعات وأقبل القسس على دخولها حرمت الكنيسة على رجال الأكليروس دراسة الطب والقانون لغرض الربح. وكانت الكنيسة أكبر معارض للجراحة، حتى لقد نص قرار مجلس تور في سنة ١١٦٣ على أن الكنيسة تكره إسالة الدماء. ولذلك فصلت الكنيسة الجراحة عن الكب واعتبرتها مهنة غير لائقة بالسيد المهذب أو الطالب وتركتها للحلاقين. ومن العبارات البالغة في الدلالة من ذلك العهد قولهم إن من واجب الجراح أن يتجنب السمعة السيئة، لأن الناس من أقدم الأزمنة يعدون الجراحين لصوصا وقتلة وأحط المحتالين، بل لقد حرمت الكنيسة أن يعطى للأم دواء يريح الولادة أو يسهلها، لأن ذلك يعارض الآية المقدسة التي تقول "تكثيرا أكثر أتعاب حبلك وبالوجع تلدين أولادا".

على أن هذا العصر على ظلامه قد عرف المسئولية الطبية، ولكن بما يتفق مع هذه العقلية التي وصفناها؛ ففي الشعوب المتبربرة نجد أنه عند القوط الشرقيين كان إذا مات المريض بسبب عدم عناية الطبيب أو جهله يسلم الطبيب إلى أسرة المريض ويترك لها الخيار بين قتله أو اتخاذه رقيقا.

وكانت محاكم بيت المقدس تحكم في عهد الصليبيين (في القرنين الثاني عشر، والثالث عشر) بأن الطبيب مسئول عن جميع أخطائه وجميع إهمالاته؛ فإذا تسبب بجهله في وفاة رقيق فإنه يجب عليه أن يدفع ثمنه لسيده ويترك المدينة، وإذا كان المجني عليه رجلا حرا وكانت المسألة تتعلق بجرح بسيط أو سوء العناية بما لم يترتب عليه الموت قطعت يد الطبيب ولم تدفع أتعابه، ويشنق الطبيب إذا مات المريض.

أما الدين الإسلامي فإنه يدعو إلى هذه الحياة دعوته إلى الأخرى، وقد عني فيما به من أمور الدنيا بالصحة والطب، وفي القرآن آيات عدة حول النظافة والتطهير والحمية وحفظ الصحة. وقد نضح النبي (ص) بالتداوي، وأوصى بالإجتهاد في معرفة أدوية الأمراض فقال "يا أيها الناس تداووا، فإن الله لم ينزل من داء إلا أنزل له دواءً". وقد نصح بالتحرز من العدوى والاحتياط ضد إصابة الناس بها، فقال في حديث عن الطاعون "فإذا سمعتم به بأرض فلا تدخلوا عليه. وإذا وقع بأرض وأنتم بها فلا تخرجوا منها"، وكان يحض على العلاجات الطبيعية، فكان يؤثر الغذاء على الدواء وينصح بالصوم قال: "لا تكرهوا مرضاكم على الطعام والشراب"، كما كان يوصي بإطلاق الأمعاء، وأشار بالماء في الحمى. وكان يقدر الجراحة فقد زار مرة رجلا به مدة فقال بطوا – أي شقوا – عنه. وما برح حتى بطت وهو شاهد. كما كان يعنى بالعلاج النفسي وبتقوية الروح المعنوية لدى المرضى فقال "إذا دخلتم على المريض فنفسوا له في الأجل".

وعلى الرغم مما يقوله بعض الباحثين من أن الدين الإسلامي قد حرم التشريح فإنه قد أجاز فتح جثة المتوفى إذا كان قد ابتلع مالا لغيره قبل أن يموت، كما أجاز الفتح عن الجنين لاكتشاف الجريمة. ومن المتفق عليه بين علماء التشريعة أن دراسة الطب فرض من فروض الكفاية، فهي واجب على كل فرد لا تسقط عنه إلا إذا قام بها غيره، وذلك بوصفها ضرورة اجتماعية لحاجة الجماعة إليها.

وقد بدأ النبي صلى الله عليه وسلم دعوته الدينية في سنة ٦١١ ميلادية، فكان ذلك إيذانا بقيام عصر من المدنية والفتوح الإسلامية. واتسعت الدولة العربية في القرن السابع حتى وسعت بلاد العراق والفرس والشام ومصر، وامتدت في القرن الثامن حتى وصلت إلى نهر جيحون شرقا وشملت بلاد المغرب والأندلس غربا؛ فأتيحت للعرب بذلك الفرصة للاطلاع على علوم الأقدمين في البلاد التي قامت بها المدنيات القديمة، كبابل وفلسطين ومصر وفارس والهند. وقد اتصلوا بعلوم الإغريق والرومان ولاسيما الطب عن طريق مدرسة ساليرنو في جنوب إيطاليا. وعني العرب عناية خاصة بترجمة جميع الكتب الطبية إلى العربية عن الإغريق والرومان والفرس والهند والأقباط.

وأضاف العرب أبحاثا جديدة لم يكن قد طرقها الأقدمون، ونبغوا في جميع فروع الطب فضربوا بسهم وافر في الطبيعة والكيمياء، واكتشفوا مركبات وخواص جديدة وأدخلوا نباتات لم يعرفها اليونان ووصفوا جميع الحيوانات والنباتات والأحجار والمعادن ذات الخواص

الطبية. وكانوا يعنون بالنظر في أبوال المرضى ويسمون ذلك بالقارورة، والاستنتاج من نظر البول بالتفسرة. وقد استكشفوا مواد جديدة كالبوتاس ونترات الفضة وحوامض الكبريتيك والنتريك، وكلمة الكحول هي كلمة عربية.

وفي الطب تقدموا بخطوات عظيمة على ما كان قد وصل إليه الإغريق والرومان؛ فقد درسوا وظائف الأعضاء وعلم الصحة، ولا يزال علم العقاقير كما عرفوه هو نفسه الذي نعرفه اليوم، كما أنه لا تزال كثير من طرائقهم في العلاج مستعملة حتى الآن. وقد عرف جراحوهم التخدير وباشروا بعض العمليات الجراحية الخطيرة. وفي هذا الوقت الذي كانت مزاولة الطب فيه محرمة في أوربا التي كانت تنتظر أن تحصل على الشفاء بفضل الشعائر الدينية يقوم بها رجال الدين، كان لدى العرب علم الطب الحقيقي، بل إن الأطباء العرب عرفوا منذ القرن الثاني عشر العلاج النفسي كما عرفوا العلاج بالموسيقى.

وكان العرب يهتمون بالتعليم اهتماما كبيرا، وقد سبقوا فيه ما كان معروفا في ذلك العصر أو بعده؛ فقامت المدارس في أهم مدن الدولة العربية وأمَّها الطلاب من كل فج. وفي ذلك يقول ولز: "ولقد قامت في العالم الإسلامي قبل الغرب – بقرن أو نحو ذلك – عدة مراكز في البصرة والكوفة وقرطبة، وغيرها مما كان في الأصل مدارس دينية تستند إلى الجوامع سلسلة من الجامعات العظيمة أضاء نورها بعيدا فيما وراء العالم الإسلامي وجذب إليه الطلاب من الشرق والغرب. وفي قرطبة

على وجه الخصوص كان هناك عدد من الطلبة المسيحيين، ولقد كان تأثير الفلسفة العربية التي أتت من طريق إسبانيا إلى الجامعات بباريس وأكسفورد وشمال إيطاليا على التفكير الأوربي جليلا".

وقد نبغ في العرب عدد كبير من عظام الأطباء كالرازي وابن سيناء والقاسم بن على، وبقيت كتبهم تدرس في أوربا عدة قرون، وظل كتاب القانون لابن سينا إنجيل الطب المقدس في أوربا نحوا من ستة قرون. واعترف الغرب قرونا طويلة بسيادة العرب في علم الطب.

وقد تخطى الاهتمام بالطب الرجال إلى النساء فكان منهن طبيبات بارعات بل كان منهن من تولت مشيخة الطب في بعض البلاد، وكان الطبيب في أول عهد الدولة الإسلامية يكتفي لمزوالة مهنة الطب بالدراسة على أي طبيب من النابغين في عصره، حتى إذا أنس من نفسه القدرة على مزاولة المهنة، باشرها بغير قيد أو شرط. ولكن حدث في عهد الخليفة المقتدر في سنة **٣١٩** هجرية (**٩٣١** ميلادية) أن طبيبا أخطأ في علاج مريض فمات؛ فأمر طبيبه سنان بن ثابت – وكان يقوم على إدارة مستشفيات بغداد في ذلك العهد – بأن يمنع من مزاولة المهنة إلا من اشتهر بالحذق وأطباء الخليفة. ويعطي لكل من ينجح في الامتحان شهادة بما يرى أن يخوله عمله من فنون الطب. وبلغ عدد الأطباء الذين تقدموا لهذا الامتحان ثمانمائة وستين طبيبا. وقد أمر الخليفة محتسبه "ويشبه منصب رئيس البوليس المدني والنائب العام" أن يمنع من مزاولة المهنة كل من أسقطه سنان في الامتحان. وقد صار

النظام بعد ذلك أنه متى أتم الطالب دروسه يتقدم إلى رئيس الأطباء في القطر المصري بوصفه أكبر الأطباء ويطلب إليه إجازة بمزاولة المهنة. وكان الطالب يتقدم إليه برسالة أشبه برسالة الدكتوراه الآن في الفن الذي يريد مزاولته، وتكون هذه الرسالة له أو لأحد مشاهير الأطباء المتقدمين أو المعاصرين يكون قد أجاد دراستها؛ فيمتحنه فيها ويسأله في كل ما يتعلق بما قيها من الفن؛ فإذا أحسن الإجابة أجازه الممتحن بما يطلق له التصرف فيه من الصناعة.

واشتهر العرب بأنهم كانوا أول من أسس المستشفيات العامة أو البيمارستانات، كما كانوا يسمونها، وهي كلمة فارسية بمعنى دور المرضى، وكان أول ما عرفوه منها المستشفيات الحربية المتنقلة تتبع الفتوح والغزوات وتعمل فيها النساء، وكان هذا جهادهن. وكان أول ما أسس من المستشفيات العامة في عهد الوليد بن عبد الملك في سنة ٨٨ هـ (٧٠٦ م) ثم تتابع الأمر حتى غصت حواضر الإسلام من سمرقند إلى فاس وإلى غرناطة بالمستشفيات تحبس عليها الأوقاف ويرتب لها الأطباء والصيادلة والممرضون، وكان لكل مستشفى صيدلية خاصة وخزانة للكتب والمؤلفات الطبية.

وكانت تدرس هذه المستشفيات العلوم بطريقة منظمة وتعطى للمتخرجين منها شهادات في نهاية الدراسة. وكانت تشبه مستشفياتنا إلى حد كبير من حيث اختيار الموقع والتنظيم الإداري وقبول المرضى والتدريس والامتحانات والترخيص بمزاولة المهنة. وكانت ممارسة الطب

تجرى تحت رعاية الخليفة وبإشراف كبير من الأطباء. ولأجل التعيين في المستشفى كان يجب أن يكون الطبيب حاصلا على رخصة ويؤدي امتحانا في الموضوع الذي تخصص فيه، وقد عدد ابن القيم أنواع الأطباء في ذلك العهد بين (طبائعي) يطب بوصفه وقوله و(كحال) يطب بمروده و(جرائحي) يطب بمبضعه ومراهمه و(خاتني) بمواساه، وفاصد بريشته، وحجام بمشرطه ومحاجمه، ومجبر بخلعه ورباطه ، وكواء بناره ومكواته ، وحاقن بقربته وبين طبيب للناس وطبيب للحويانات .

وذكر القرشي أن من واجبات المحتسب أن يأخذ على الأطباء عهد أبقراط فيحلفهم ألا يعطوا أحدا دواء مرا ولا يركبوا سمَا ولا يصنعوا السمائم عند أحد من العامة ولا يذكروا للنساء الدواء الذي يسقط الأجنة ولا للرجال الذي يقطع النسل وليغضوا من أبصارهم عن المحارم عند دخولهم على المريض ولا يفشوا الأسرار ولا يهتكوا الأستار .

وقد قرر الفقهاء وجوب منع الطبيب الجاهل الذي يخدع الناس بمنظره ويضرهم بسوء طبه من العمل، وفي مسئولية الطبيب الجاهل حديث صريح (من تطبب ولم يعلم عنه الطب قبل ذلك فهو ضامن) وقد رتب علماء الشرع على ذلك أن الطبيب الجاهل إذا أوهم المريض بعلمه فأذن له بعلاجه لما ظنه من معرفته ، فمات المريض أو أصابه تلف من جراء هذا العلاج فإن الطبيب يلزم بدية النفس أو بتعويض التلف على حسب الأحوال. ولكنهم ينفون عنه القصاص استنادا إلى الطبيب الجاهل إذا كان قد عالج المريض فهو قد عالجه فبإذنه ولا ينفون عنه

التعزير بالضرب أو الحبس أو الغرامة. ولكن علماء الشريعة ينفون المسئولية المدنية عن الطبيب الجاهل إذا كان المريض يعلم أنه جاهل لا علم له وأذن له بعلاجه رغم ذلك. وعندهم أن هذا لا يخالف ظاهر الحديث، بل إن سياق الكلام فيه يقتضيه حيث استعمل الرسول كلمة (تطبب) بدلا من كلمة (طب) ولفظ التفعيل يدل على تكلف الشئ وأن فاعله ليس من أهله كتشجع وتصبر وما إليها.

أما الطبيب الحاذق فلا يسأل عن الضرر الذي يصيب المريض ولو مات المريض من جراء العلاج. ما دام المريض قد أذن له بعلاجه ولم يقع من الطبيب خطأ في هذا العلاج. بل كان الضرر أو الموت الحاصل نتيجة أمر لم يكن في حسبان الطبيب أو ما نسميه نحن الآن بما لا يمكن توقعه ولا تفاديه.

فإذا كان العلاج بغير إذن المريض أو إذن وليه إذا كان قاصرا أو مجنونا فإن الطبيب الحاذق يكون مسئولا عن الضرر الذي يمكن أن يحدث في هذه الحالة، على اعتبار أنه تولد من فعل غير مأذون فيه، والضمان يكون بالدية على عاقلة الطبيب أي عائلته. أما إذا أخطأ الطبيب في تطبيق العلاج –كأن سبقت يده إلى غير موضع العلاج فنال الجسم أو عضوا منه بتلف – فإن الطبيب يكون مسئولا في هذه الحالة رغم حذقه – أو إذن الشارع – وإذن المريض. ولكنهم ينفون عنه المسئولية فيما قل عن الثلث. ولعل حكمة ذلك أن يترك للطبيب مدى للعمل بغير خشية المسئولية.

وكان للطبيب الحرية التامة في العمل والتجريب واستنباط الأساليب المناسبة للعلاج وكانت التجارب تدون في كتب خاصة ليقرأها الجمهور من الأطباء. وكان لبعض الأطباء أنواع من العلاج هي من مبتكرات قرائحهم، والشريعة الإسلامية تبيح للأطباء الاجتهاد في علاج الامراض فلا يسأل الطبيب ولو خالف بعض آراء زملائه متى كان رأيه يقوم على أساس سليم.

وفي جميع الصور المتقدمة فإن المفهوم أن الطبيب الحاذق قد أعطى الصناعة حقها وبذل غاية جهده ولم يحصل منه تقصير في البحث أو الاجتهاد، كأن يهمل في فحص المريض، أو يتسرع في وصف الدواء فيترتب على ذلك ضرر بالمريض أو وفاته.

وقد نص فقهاء الشريعة على وجوب الضمان على الطبيب الذي يحصل منه مثل هذا التهاون لأن فيه تعديا على الأرواح بالإتلاف، وقد أجمعوا على أن التقصير من التعدي وعلى وجوب الضمان عند ذلك إن لم يجب القصاص.

وقد تعرف الأوربيون إلى الثقافة الإسلامية وهي موشكة على الانهيار؛ فبدأت الثقافة التي كان العرب قد أخذوا بعضها من الغرب، تعود إلى الغرب من جديد، وكثرت الترجمة عن العربية في القرنين الثاني عشر والثالث عشر، وظل منهج الدراسة الطبية في الجامعات الأوربية إلى القرن الخامس عشر مستندا إلى المراجع العربية في معظمه؛ فكان

يدرس إلى جانب أبقراط وجالينوس، ابن سيناء والرازي وغيرهما. وكانت الترجمة من العربية مادة أساسية من مواد الدراسة.

حق العلاج

ينص قانون العقوبات على عقاب من يجرح أحد عمدا أو يعطيه مواد ضارة فيفضي به إلى الموت ولو لم يقصد من ذلك قتلا. كما ينص على عقاب من يتسبب في قطع أو انفصال عضو أو فقد منفعته، أو كف البصر، أو فقد إحدى العينين، أو عاهة يستحيل برؤها، أو مرض، أو عجز عن الأشغال الشخصية فترة طالت أو قصرت.

وكان الدكتور منდليف قد قرر أنه توجد في الطبيعة ثلاثة وتسعون مادة لا تدخل كلها في تركيب الجسم البشري. بل يدخل في تركيبه من هذه المواد اثنتان وعشرون مادة ليس غير، توجد في الجسم بمقادير محدودة، ولكن الأدوية التي تعالج بها الأمراض ليست مقصورة على هذه المواد الإثنتين والعشرين، ولذلك كانت سموما تؤذي الجسم. ومن ثم فإنها تعطى للمريض بمقادير صغيرة، لو تجوز مقدارها فقد تؤدي إلى الوفاة. كما أن أي مقدار زائد عن الحد من المواد الداخلة في تركيب الجسم البشري تدخل في حكم هذه المواد الضارة لأنها في هذه الحالة تؤذيه.

وبشترك في وصف الضرر مع جميع هذه المواد الفكسينات التي تشمل الميكروبات الميتة أو المستضعفة، والأمصال المستخرجة من

دماء الحيوانات التي لقحت بهذه الميكروبات، وغير ذلك مما يحقن به الناس للوقاية أو للعلاج، على أساس أنها توجد في الجسم نوعا من المواد المضادة تبطل مفعول الميكروبات الحية؛ فإن جميع هذه المواد هي أشياء ضارة قد يترتب على إعطائها مرض أو عجز أو عاهة، وقد تؤدي إلى الوفاة.

وتشترك مع الأدوية في إمكان إحداث الضرر كذلك سائر الوسائط الأخرى للعلاج؛ فأنواع الأشعة المختلفة والكهرباء قد يترتب عليها أضرار جمة من حرق أو غير ذلك. وقد يبتر له عضوا ويؤدي بذلك إلى تخلف عاهة مستديمة، بل قد تكون نتيجة العملية في بعض الأحوال الوفاة.

ولكن أحدا لا يقول بأن القانون يمنع الطبيب من ذلك أو يعاقبه عليه أو يلزمه بالتعويض إن هو فعله في مزاولته للمهنة، بل إن من حق الطبيب أن يقتضي أجره على العلاج الذي قام به، وعلى العمليات الجراحية التي يجريها، ولو لم يشف المريض، أو تخلفت له عاهة مستديمة، بل حتى لو توفي من جراء العلاج أو العملية الجراحية.

وقد اختلف الشراح في التكييف القانوني لعدم مسئولية الطبيب عن الأضرار التي تحدث في أثناء مزاولته لمهنته، والرأي المعول عليه هو أن إعفاء الطبيب من المسئولية في المزاولة العادية لمهنته يرجع إلى عناصر ثلاثة: واحد رئيسي، هو إذن القانون، واثنان بمثابة الشرطين منه،

أولهما توجيه الأحكام العامة للقانون وهو رضاء المريض، والثاني توجيه الغرض الذي من أجله نظمت المهنة الطبية وهو قصد الشفاء.

فالسند الأول لإعفاء الطبيب من المسئولية عن الأضرار التي تنجم من المزاولة العادية للمهنة هو ترخيص الدولة؛ فإذا كنا نبيح للطبيب أن يجري أعمالا لو قام بها سواه لعاقبناه طبقا لقواعد القانون العام، فإن سبب هذا الامتياز إنما يقوم على تدخل السلطة العمومية التي رأت بحق أن صالح الهيئة الاجتماعية يقضي بهذا الإعفاء لهذه الفئة من قواعد القانون العام، ومن هنا كان سنها للقوانين واللوائح المنظمة لمزاولة مهنة الطب؛ فهذه القوانين بما تفرضه من دراسات خاصة بالطب ومن شروط معينة لمزاولة المهنة، وتحديد للأعمال الطبية الداخلة في اختصاص كل فئة من رجالها، وقصر مزاولة المهنة في حدودها المذكورة على هؤلاء الرجال.. هذه القوانين هي السند الأول لإعفاء الطبيب من الأضرار التي تحدث في أثناء مزاولته العادية لمهنته، وإلا كان تناقضا بين تعليم الطب وتنطيمه وبين العقاب على إصابات العلاج.

غير أن الطبيب الذي حصل على الإجازة العلمية، وعلى الترخيص بمزاولة المهنة، لا يستطيع إذا لقي مريضا في طريقه أن يرغمه على الذهاب إلى المستشفى لأجل أن يجري له عملية جراحية يراها ضرورية لتحسين حالته، ولذلك فإن هذا الحق للطبيب في العلاج يتحدد بالحقوق التي يملكها على جسده كل إنسان. ومن هنا كان رضاء المريض هو العنصر الثاني من عناصر نفي المسئولية عن الطبيب.

وإلى جانب هذين الشرطين: ترخيص الدولة، ورضاء المريض، فإن هناك عاملا آخر يجب أن يتوفر أيضا لتمام إعفاء الطبيب من المسئولية، وهذا الشرط يقوم على الغرض الذي توخاه الشارع من هذا الترخيص للطبيب بمزاولة مهنته، وذلك هو قصد الشفاء. فليس للطبيب أن يجري غير الأعمال التي يكون القصد منها شفاء المريض؛ فإذا خالف ذلك فهو قد أتى فعلا معاقبا عليه. وهذا الشرط هو الذي يحرم على الطبيب إجراء العمليات الجراحية للتخلص من الخدمة العسكرية مثلا، ولكنه يبرر قتل الجنين في بطن أمه إذا لم توجد وسيلة أخرى لإنقاذ حياة الأم فإن العملية تحمل بالنسبة لها صفة الشفاء، لأنها إنما تعمل لغرض إنقاذ حياتها.

والآن فإننا سنتكلم على هذه الشروط الثلاثة بالترتيب الذي ذكرناه وهو الترتيب الطبيعي لورودها، ولا شك أن ترخيص الدولة للقائم بالعلاج بمزاولة هذا العلاج على وجه العموم هو أول ما يجب أن يتوافر في المعالج، ثم يأتي بعد ذلك رضاء المريض بأن يجري هذا المعالج على جسده ما يراه لعلاج حالته؛ فإذا انتهينا من بحث صاحبي الشأن، انتقلنا إلى بحث الغرض من العلاج وهو قصد الشفاء.

إذن القانون

ويمكن القول بالنظر إلى حالة التشريع القائم وإلى أنواع الفئات المشتعلة بالطب وبالمهن التي تتصل به أنه يمكن تقسيم هذه الفئات إلى ثلاثة أقسام رئيسية:

أولا: طائفة الأطباء وتشمل الأطباء البشريين بالمعنى العام وهم الذين عهد إليهم المشرع بعلاج أمراض البشر. ثم الأطباء البيطريين الذين عهد إليهم المشرع بعلاج أمراض الحيوانات. وينقسم الأطباء البشريون انقاسما آخر إلى فئتين: الأطباء البشريين بالمعنى الخاص وهم الذين يختصون بعلاج الأمراض البشرية عامة، وأطباء الأسنان وهو الذين قصر الشارع اختصاصهم على علاج أمراض الفم والأسنان.

ثانيا: طائفة أصحاب المهن المعاونة للطب، وتشمل الصيادلة فيما يتعلق بحوادث الطريق والأحوال المستعجلة، والمولدات في الولادات البسيطة.

ثالثا: المهن التابعة أو الخاضعة للطب، وتشمل الممرضين والمدلكين، والمشتغلين بالكهرباء والتجبير، وصانعي الأسنان، وصناع النظارات والأحزمة والأعضاء الصناعية. ويقتصر عملهم على تنفيذ وصفات الطبيب كل في ميدان اختصاصه.

رابعا: المهن المكملة للطب من حيث إنها تعمل على تحسين الصحة الجسدية أو النفسية بوسائل قريبة من الوسائل الطبية وتدخل تحث هذه المهن: العلاج النفسي والرياضة البدنية، وقد صدر قانون خاص بتنظيم مهنة العلاج النفسي يقصر عمل المعالج على الأمراض النفسية دون البدنية والعقلية وقد قضى بأنه ليس من حق المعالج الرياضي أن يتدخل في الأعمال التي هي من صميم عمل الطبيب كأن يفحص المريض أو يصف له علاجا داخلا في دائرة الطب. وأعدت وزارة الصحة لائحة لتنظيم مهنة الرياضة البدنية العلاجية. ونص في المذكرية التفسيرية على ان اللائحة لا تشمل إلا من يباشر إجراء التمرينات الرياضية البدنية الطبية بقصد علاج مرض معين. أما الرياضة البدنية التي يقصد بها مجرد تنشيط الاعضاء وتحسين الصحة بصفة عامة فلا تشملها اللائحة.

رضاء المريض

إن الرضاء بالعمل الطبي أو الجراحي يجب أن يصدر من المريض ذاته طالما أنه مدرك واع، ولا يغني عن رضاء هذا المريض رضاء أبيه أو رضاء رئيس العائلة. كما أنه لا يغني عن رضاء الزوجة رضاء زوجها طالما أنها مدركة واعية. ولكن ماذا يكون الحكم إذا عارض الزوج في إجراء العمل الجراحي لزوجته. قررت اللجنة الإدارية للمستشفيات في بلجيكا أن القانون يقضي على الزوجة بأن تطيع زوجها ولكن ذلك لا يعطي السيادة للزوج في الحياة الزوجية إلا فيما يتعلق بالمصالح المشتركة

للعائلة. فلا حق له في استخدامه في الاعتداء على المصالح الفردية للزوجة. ومن ذلك حق الحياة. وبالتالي حق اللجوء إلى العلاجات الطبية والجراحية.

ومن جهة الطبيب فإن رضاء المريض يجب أن يفترض أنه خاص بالطبيب الذي رضي هذا المريض أن يجري له العمل الجراحي الذي اتفق معه عليه فإذا أجرى العملية طبيب آخر دون أن يحصل على هذا الرضا – ولو أن المريض كان قد رضي بإجراء العملية في ذاتها – فإن هذا الطبيب يسأل عن تعديه.

وقد جرت العادة في المستشفيات على أن يقوم طلبة الطب في المستشفى بإجراء العملية بدلا من أستاذهم، وهو إجراء يمكن افتراض أنه من الأمور المسلم بها ولكن ذلك لا يكفي لإخلاء الطبيب من المسئولية فلا شك أنه يسأل عن الأضرار التي ممكن أن تترتب على ذلك. ولكن إذا حدث في أثناء إجراء عملية لازمة لإنقاذ حياة المريض، ولم يكن مستطاعا أخذ رأيه في إحلال جراح محل الجراح الأصيل. فإنه لا مسئولية على البديل في هذه الحالة، وذلك استثناء بحكم الضرورة.

والرضا الصادر من مريض معين بخصوص علاج أو عملية معينة يجب أن يكون مقصورا على هذا العلاج أو العملية بعينها، فإذا تقدم المريض إلى الطبيب لأجل أن يجري له عملية المصران الأعور؛ فليس من حق الطبيب أن يفتش في بطن المريض في خلال ذلك ويجري له

طائفة من العمليات الأخرى بغير إذن بذلك. ولكن لا شك أن من حق الطبيب أن يجري في أثناء العملية المتفق عليها أية عملية أخرى يتضح لزومها لإنقاذ حياة المريض.

ويجب أن يصدر رضا المريض بالعمل الطبي أو الجراحي عن إرادة حرة، وعلم صحيح فيجب أن يعرف المريض حقيقة حالته. وأهمية العلاج بالنسبة له، والخطر الذي يمكن أن ينجم عنه. وقد عرضت على القضاء المصري قضية طبيب ذهب إليه زوج مع زوجته، ورفضت الزوجة إجراء الكشف عليها فهددها الزوج بالطلاق وأفهمها الطبيب بأنه سيعطيها حقنة فقط فقبلت تحت هذا التأثير، وأعطاها الطبيب حقنة مخدرة. وكشف عليها بمنظار وهي تحت تأثير المخدر، فلما أفاقت وجدت الدم يسيل من رحمها. ونقلت بسبب ذلك إلى المستشفى. وظلت فيه زمنا أجريت لها فيه عملية تفريغ للرحم. وقد قضت المحكمة بمسئولية الطبيب مقررة أنه إذا كان من المسلم به فقها وقضاء أنه يجوز للطبيب في قيامه بوظيفته المرخص له بها. وفي سبيل المحافظة على صحة الناس اتخاذ ما يلزم من وسائل الطب بقصد العلاج فإن ذلك مشروط بأن يرضى المريض بذلك رضاء غير مشوب. وأن يمارس الطبيب عمله في حدود قواعد المهنة الطبية وواجباته كطبيب، وإلا وجبت مساءلته عن الأضرار التي يسببها للمريض.

ولكن المرضى يختلفون بين مريض ثابت رزين يستطيع الطبيب أن يدلي إليه بالحقيقة كاملة، ومريض عصبي قد تصده الحقيقة عن طلب

العلاج، مع ضرورته لإنقاذ حياته. والأمل على كل حال عنصر مهم من عناصر الشفاء. على حين أن الخوف والذعر من الحالة ومن نتيجة العملية قد تترتب عليها المضرة بالمريض. وهناك حالات كثيرة يكون من الملائم فيها أن يجهل المريض خطورة حالته. وفي مثل هذه الأحوال يجد الطبيب نفسه مضطرا إلى أن يخفي عن المريض حقيقة حاله. والخطر الذي سوف يتعرض له من جراء العملية. ويرى بعض الشراح أنه إدخالا للثقة إلى نفسه ومنعا من المخاوف التي تزيد حساسيته في مثل هذه الحالة يكفي أن يطلع أهل المريض على حقيقة الحال، ويكتفي بأن يذكر للمريض ذاته الأضرار التي يمكن أن تعود من جراء إهمال العلاج حتى يحمله بذلك على قبوله بدون الدخول في التفاصيل الطبية.

وهناك احوال معينة يمكن للطبيب فيها أن يتجاوز عن رضا المريض، وتلك هي الأحوال التي يقضي فيها نص قانوني عام أو خاص بمثل هذا التجاوز لصالح المريض ذاته أو لصالح عام يدعو إليه، كوقاية الجماعة البشرية أو الأجيال المقبلة من الأمراض أو الأخطار. أو صيانة الحياة الإقتصادية، أو الدفاع عن الدولة أو تحقيق العدالة. من ذلك حالة ما إذا كان المريض في حالة من الخطورة تبرر طبقا للمادة ٦١ من قانون العقوبات الخاصة بأحوال الضرورة ما يجرى لإنقاذ حياته ولو كان ذلك على الرغم منه. كذلك ما نصت عليه القوانين واللوائح الخاصة بالوقاية من الأمراض المعدية كالجدري والدفتريا والكوليرا والطاعون والحمى التيفودية والحمى الصفراء وبعلاج المصابين بأمراض معدية كالكوليرا والطاعون والجذام والبلهارسيا والأمراض الزهرية وحجز المصابين

بالأمراض العقلية الذين تكون فيهم خطورة على الناس وعلاج العمال الذين يصابون في حوادث العمل، ورجال الجيش والمتهمين والمحكوم عليهم.

قصد الشفاء

انتهينا في الفصلين السابقين إلى أن الطبيب لا يحق له أن يقوم بعلاج المريض إلا إذا كان هذا الطبيب مرخصا له بالعلاج ، وحصل على إذن المريض أو من يقوم مقامه بهذا العلاج، وبقي أن نتكلم عن الشرط الثالث والأخير من شروط انتفاء المسئولية عن الطبيب، وهو أن تكون غايته من إعطاء الدواء أو العمل الجراحي منصرفة إلى العلاج لا إلى أية غاية أخرى. ومعنى ذلك أن يكون غرض الطبيب من الأعمال التي يقوم بها على المريض شفاءه من مرض ألم به وفي بعض الأحوال يكون الحكم واضحا بنص صريح في القانون العام أو بعض القوانين الخاصة. ومن الحالات التي ورد بشأنها نص صريح في قانون العقوبات: الإجهاض. وتكلم قانون المخدرات عن تسهيل تعاطي المخدرات. وتكلم قانون التجنيد عن إجراء الجراحة أو نحوها بقصد الإعفاء من الخدمة العسكرية، وثمة أحوال أخرى لم يرد بشأنها نص فكانت مثار بحث، من ذلك قتل المرضى غير القابلين للشفاء، وجراحة التجميل.

ويعرف الإجهاض بأنه إسقاط المرأة ولدها ناقص الخلق، أو خروج متحصلات الرحم قبل الوضع المعتاد، وهو يختلف عن منع الحمل في أن الأخير يجري قبل أن يحدث التلقيح. كما يختلف عن قتل الجنين في

وقت الوضع لاستحالة إخراجه ولو بعملية جراحية على الأم نفسها. ويحصل الإجهاض كثيرا بالطبيعة حتى لا يقال إن في كل ثلاث نساء واحدة يحصل لها الإجهاض ولو مرة واحدة في حياتها. ومثل هذا الإجهاض الطبيعي لا عقاب عليه بطبيعة الحال. أما إذا حدث الإجهاض بفعل فاعل بغير تعمد الإجهاض ذاته فقد يعاقب عليه كضرب أو جرح، ولكن لا يعاقب عليه كإجهاض. أما الإجهاض الذي نص قانون العقوبات على عقابه بالمواد ٢٦٠ وما بعدها فهو الإجهاض الجنائي الذي يؤتي عمدا. ولكن الإجماع يكاد يكون منعقدا على أنه تعفى من العقاب حالة ما إذا كان الإجهاض قد أجرى على المرأة بقصد إنقاذ حياتها من خطر على صحتها من الحمل أو الولادة. والإجهاض يعد جائزا في هذه الحالة لتوافر شرط قصد الشقاء فيه بالنسبة للأم.

وفيما يتعلق بقتل المرضى غير القابلين للشفاء فقد يحدث أحيانا أن يجد الطبيب نفسه بإزاء مريض غير قابل للشفاء. ويعرف المريض سوء حاله ويضيق ذرعا بالآلام التي يلاقيها، وفي هذه الحالة يطلب من الطبيب أن يريحه بالموت من هذا العذاب. فهل يحق للطبيب أن يجيب هذا الطلب؟

ثار الجدل بين رجال الدين والاجتماع والطب حول إباحة أو عدم إباحة قتل المرضى غير القابلين للشفاء. وذهبت الكثرة إلى عدم إباحة قتل المرضى غير القابلين للشفاء. وذهبت الكثرة إلى عدم إعطاء الطبيب هذا الحق لأن في ذلك تحريضا على الجريمة أو على الأقل على

التحكم في حياة البشر فضلا عن الخشية من سوء استعمال هذا الحق. وهو في القانون المصري محرم قطعا..

وفيما يتعلق بجراحة التجميل فإنه يبدو لأول وهلة أن جراحة التجميل غير جائزة إطلاقا، لأن الغرض منها ليس علاج مرض بل مجرد التجميل. وقد اختلفت الدول بين إجازتها أو عدم إجازتها، ولكن الرأي المعول عليه أن الجراحة التجميلية تخضع للقواعد العامة التي تخضع لها الجراحة العلاجية، فاشترط أن يكون هناك علة تبرر المساس بحرمة الجسم البشري وأن يكون ثمة تناسب بين الخطر الذي يتعرض له المريض، والفائدة التي يرجوها من العمل الجراحي التجميلي. وقد روعي في ذلك أن العيوب الجسمية لها تأثير عظيم على الحالة النفسية للمصاب بها وللأمراض النفسية خطرها على الحالة الجسمية نفسها.

أخطاء الأطباء

نص قانون العقوبات على عقاب من يقتل آخر أو يصيبه بجروح خطأ في المواد ٢٣٨ و ٢٤٤ فإذا حدث أن الطبيب الذي رخص له من الدولة، ودعي من المريض صراحة أو ضمنا، ولغرض العلاج أخطأ في علاج المريض، فمات، أو أصيب بضرر نتيجة هذا الخطأ. فهل يسأل عن ذلك طبقا لنصوص قانون العقوبات. وما هو مدى هذه المسئولية؟..

كان فريق من الأطباء رأى أن الطبيب يجب أن يستمتع بنوع من الإعفاء التام من نتائج أخطائه. وفي اجتماع للجمعية الطبية في فرنسا لوضع مشروع قانون لمزاولة مهنة الطب اقترح بعض الأطباء أن ينص على عدم جواز رفع الدعوى على الطبيب. وقيل في تعليل ذلك أن الطبيب لا يصح أن يسأل بالنظر للضمانات التي تقدمها للجمهور الهيئات الطبية. وهو لا يستطيع أن يصدر بإزاء المريض إلا عن ضميره. ولا يمكن أن يتطلب منه أن يعمل أكثر مما عمل من حيث القوة او المهارة أو الذكاء. وقد ذهب أنصار هذا الرأي إلى أنه لا يجوز مساءلة الطبيب حتى مدنيا عن أخطائه. وحرصت الجمعية الطبية عند النظر في اجتماعها المشار إليه على أن ينص على أن لا تطبق حتى المواد الخاصة بالتعويض في القانون المدني على الأطباء. وقال بعض الشراح إنه لا

حاجة إلى نص هكذا فإن هذه المواد هي مواد عامة لا شأن لها بالطبيب لأن العمل الذي يقوم به هو عمل له طبيعة خاصة تخضع مزاولته لقانون خاص. ولو أن المشروع أراد النص على مسئولية الأطباء عن أعمال مهنهم لنص على ذلك قانون مزاولة مهنة الطب. ويمكن حصر الأسباب التي يستند إليها دعاة الإعفاء التام للأطباء من كل مسئولية فيما يلي:

أولا: الدبلومة التي حصل عليها الطبيب، والتي رخص له من الدولة على أساسها بمزاولة عمله.

ثانيا: حرية المريض في إختيار طبيبه، فإن من واجب المريض أن يحسن اختيار الطبيب الذي يقوم على علاجه، فإذا أخطأ في ذلك، وترتب على هذا الخطأ أن أصابه ضرر نتيجة ذلك الخطأ، فهو قد ارتكب نوعا من الخطأ يجعله مسئولا عما أصابه.

ثالثا: إن مهنة الطب لا تصلح ولا تتقدم إلا إذا منح الطبيب تفويضا مطلقا في أمر المريض؛ فإن الطب علم غير ثابت، يقوم التشخيص فيه أكثر ما يقوم على الحدس والاستنتاج؛ مما يؤدي إلى سهولة حصول الخطأ فيه؛ فيجب أن يترك للطبيب مطلق الحرية في مباشرة علاجه بغير خوف لصالح المريض، وإلا ترتب على ذلك تقليل فرصة الشفاء أمام المريض وجمود العلم عموما، وأخيرا فإن الطب دائم التطور، فما كان يعد علاجا صحيحا فيما مضى قد يكون معتبرا الآن

علاجا خاطئا. كما أن ما كان يعد علاجا خاطئا قد يصبح بعد حين هو العلاج الصحيح.

ويرد على ذلك بأن الدولة ليست تمنح الدبلوم من أجل مصلحة حاملة بل من أجل مصلحة الجمهور في المقام الأول، فهي تريد أن تقول إن الذين لم يحصلوا على الدبلومة ليسوا حائزين على معلومات تخول لهم ممارسة المهنة التي تؤهل لها هذه الدبلومة. على حين أن الذين حازوها قد حصلوا على قدر كاف من المعلومات يؤهلهم إلى أن يمارسوا تلك المهنة. ولكن الدبلومة لا يمكن أن تعني شيئا أكثر من هذا؛ فهي لا تعني أن حاملها معصوم من الخطأ، ثم إن دبلومة الطب لا يمكن أن تعني كفاءة الطبيب إلا في وقت معين هو الوقت الذي اجتاز الامتحان فيه، وبالنسبة للظروف العلمية التي كانت سائدة في ذلك الوقت. وأن الطب – شأنه في ذلك شأن سائر العلوم – آخذ في التطور والارتقاء على مر الزمن، فلو أننا سلمنا بإعفاء الطبيب من المسؤلية استنادا على الدبلومة الذي يحمله لشجعناه بذلك على عدم العناية بتتبع الأبحاث والاكتشافات التي يقوم بها زملاؤه، ولترتب على ذلك أعظم الأضرار بصحة مرضاه.

ومن جهة حرية المريض في إختيار طبيبه فإن القول بأن المريض حر في أن يختار الطبيب الذي يعالجه ليس صحيحا في جميع الحالات؛ فهناك حالات يفرض فيها الطبيب على المريض فرضا؛ فقد يحدث أن يصاب المرء بالمرض فجأة فيؤتى له بأقرب طبيب، فإذا حدث أن خطأ

المريض فعلا في اختيار طبيبه كأن ذهب إلى طبيب أسنان في مرض باطني، أو إلى طبيب بيطري أو رجل غير طبيب إطلاقا. فلا مجال للريب في أن اللوم في هذه الحالة يقع على المريض، ولكن حتى هذا الخطأ من جانب المريض لا يمكن أن يعفي الطبيب الذي يقوم بالعلاج في هذه الأحوال من المسئولية عن خطئه هو الآخر، لأن العقاب هنا هو حق للهيئة الاجتماعية ولا شأن له بالمجني عليه.

ومن جهة كون الطب علما غير ثابت فلا مجال للريب فإن علم الطب لم يصل بعد – حتى في هذا العصر – إلى أن تكون له صفة الاستقرار المعروفة للعلوم الثابتة. ولكن ذلك لا ينفي أن علماء الطب قد اتفقوا على عدد معين من القواعد الرئيسية سواء فيما يتعلق بالتشخيص أو فيما يتعلق بعلاج معظم الأمراض.

ولا شك أن هناك أمراضا لا يصح أن يخطئ في تشخيصها الطبيب، كما أن هناك احتياطات تقررت وثبتت منذ نحو قرن وتعتبر الآن أساسية، من ذلك التعقيم فالجرح الذي يهمل إتخاذ إجراءات التعقيم العادية لا مجال للشك في أنه يرتكب خطأ أكيدا وإهمالا يستحق العقاب.

وقد رفض القضاء – سواء في فرنسا أو في مصر – أن يأخذ بنظرية عدم مساءلة الأطباء عن أخطائهم سواء من الناحية المدنية أو الناحية الجنائية. ولكن كان من الطبيعي بالنظر لطبيعة المهنة الطبية

وكونها مهنة جدلية تقوم على التخصص والتجارب وتتضارب فيها الآراء والنظريات وتتطور بحيث قد يعد الآن خطأ ما كان يعد صحيحا منذ حين – أن تكون مسئولية الأطباء مقصورة على الأخطاء القابلة للإدراك والتقدير، ومبنية على الأسس والقواعد العلمية الثابتة التي لا خلاف عليها بين الأطباء وأن يمنع القضاة من النظر في المسائل النظرية والمناقشات العلمية.

ويلاحظ أن القاضي لا يحكم منفردا في القضايا الطبية، بل يستعين برأى الخبراء عند اللزوم. وقد أجاز له القانون ذلك في الأحوال التي يتطلب الفصل فيها العلم بمسائل فنية لا يستطيع القاضي الإلمام بها. ولكن الاعتماد يجب أن يكون دائما على تقدير القاضي. وللمحكمة مطلق السلطة في تقدير الأدلة وفي قبولها أو عدم قبولها اكتفاء بما لديها. بل للمحكمة الحق في رفض طلب تعيين خبير بدون أن يكون في ذلك أية مخالفة للقانون، طالما أنها قد بينت سبب هذا الرفض في حكمها.. كما أنه من المسلم به أنه فى حالة ندب خبير، فإن المحكمة لا تكون مقيدة بتقرير، بل إنه ليس لهذا التقرير قيمة قضائية أكبر من شهادة الشهود؛ فللقاضي إذا شاء أن يأخذ به ولكنه ليس ملزما بذلك بشرط أن يبني الأسباب التي دعت إلى إطراحه إياه. وقد قضي بأنه يجب ألا يؤخذ برأي الخبراء من الأطباء في قضايا الأطباء على علاته لأنهم يعطفون على الطبيب بحكم أنه من أبناء مهنتهم.

وقد هالت الأطباء هذه السلطة المطلقة للقضاء في قبول تقارير الخبراء أو عدم قبولها وفي الحرية في الأخذ أو عدم الأخذ بمدلول التقارير التي يقدمونها؛ فطالبوا بأن يحكم في القضايا الطبية مجالس من الأطباء. وقد ردد مثل ذلك في مصر، بعض الأطباء في معرض التعليق على حكم لمحكمة الإسكندرية قرر أنه يجب معاقبة الطبيب على أقل خطأ واستعمال منتهى الشدة مع الأخصائيين على الخطأ مهما كان يسيرا، ويجب ألا يؤخذ برأي الخبراء لأنهم يعطفون بحكم ابن من أبناء مهنتهم؛ فقال إنه لا يمكن لأي قاض مهما كان حصيفا أن يعرف ما في داخل الجسم، أو ما يمكن أن يقوم أمام الطبيب في عمله من عقبات ومضاعفات، واقترح أن يترك الحكم في القضايا الطبية لهيئة من نقيب الأطباء أو من يقوم مقامه وأشهر طبيب في الفرع الذي أخطأ فيه الطبيب وقاضي لتطبيق القانون.

على أنه على الرغم مما يجده الأطباء لهذه الاقتراحات من وجاهة؛ فإننا لا نستطيع أن نفهم لماذا يتميز بذلك الطبيب دون غيره من أصحاب المهن؛ فإنه لا توجد مهنة لا تنطبق عليها هذه الملاحظات التي يوردها الأطباء عن المهنة الطيبة. مما يقتضي إنشاء محاكم خاصة لكل طائفة من أرباب المهن، وفي ذلك ما فيه من تضحية للصالح العام في سبيل تحقيق المصالح الفردية للطوائف والواقع أنه لا محل مطلقا للقول بإخراج الأطباء من نظام القضاء العادي. ولو أنه يجب النظر بعين الاعتبار إلى سهولة حصول الخطأ في عالم الطب؛ بسبب عدم التحديد الذي يسود علم الطب والغموض الذي يوجد في الحالات الخاصة التي

يدعى الطبيب فيها فجأة ليبدي رأيه. ولكن مع هذا التحفظ فإن القانون العادي يجب أن يكون هو القاعدة في المسائل الطيبة، كما هو الحال في غير ذلك من المسائل التي تتعلق بنظام الحياة الإنسانية.

وقد جرى البحث فيما إذا كان الطبيب يسأل عن الخطأ بجميع درجاته جسيمها ويسيرها، أو أنه يجب لإمكان مساءلته أن يقع منه نوع من الخطأ جسيم؛ فإذا كان الخطأ الذي وقع منه يسيرا فإنه لا يسأل عنه، وقد فرق بعض الشراح بين الخطأ الجنائي والخطأ المدني؛ فقالوا إنه في القانون الجنائي يعاقب على الخطأ الجسيم وحده، أما في القانون المدني فيسأل الشخص عن الخطأ في جميع صوره، وهم يستندون في ذلك إلى أنه في الخطأ المدني يجري البحث حول من يتحمل نتيجة الضرر الحاصل – هل هو الجاني الذي وقع منه الخطأ، أو المجني عليه الذي لم يقع منه خطأ، وأن العدالة تقضي بأن يتحمل نتيجة هذا الضرر مرتكب الخطأ. أما في القانون الجنائي فإن المقام مقام عقوبة ويجب لذلك أن يكون الخطأ على جانب من الجسامة، لأن الملحوظ من حيث العقوبة مصلحة الجماعة بردع الجاني وغيره من الناس، حتى لا يغفلوا الاحتياط الواجب لمنع الأذى عن الآخرين. والخطأ اليسير الهين جائز على كل إنسان ولن يجدي العقاب في ردعه شيئا. ثم إن القول بوحدة الخطأ يوقع القاضي في الحيرة حين يتحرج من المسؤلية الجنائية ويجد في التعويض المدني ما يكفي لإصلاح الضرر، ولكن لا يستطيع أن يقضي بالبراءة لأن ذلك يعني تفويت التعويض على المجني عليه.

وذهب فريق آخر إلى أن هذه التفرقة في درجة الخطأ بين القانون الجنائي والقانون المدني لا تقوم على أساس صحيح، فإن الصور التي أوردها قانون العقوبات للخطأ تتسع عباراتها وألفاظها لمعنى الخطأ في كافة صوره الممكنة. بغير أى تفريق بين ما يكون منها جسيما أو يسيرا . فضلا على أنه لا يوجد ضابط يمكن من تقدير التفرقة بين الخطأ الجسيم والخطأ اليسير. وإن من التناقض المعيب أن يقضي القاضي الجنائي ببراءة المتهم على اعتبار أنه لم يحدث منه خطأ يستوجب المساءلة، ثم يقضي القاضي المدني بالتعويض..

وإن ظروف الحياة الآلية التي نحياها الآن وتقدم المخترعات وما يتبع ذلك من تعريض الناس لكثرة من الأخطار، تسلتزم التشدد في عقاب من يتسببون في حوادث القتل والجرح ردعا لهم ولسواهم، لا سيما وأن التعويض المدني يكاد يفقد أثره في الردع بسبب انتشار التأمين ضد الأخطار والإصابات. وقد تكفَّل القانون الجنائي برفع الحرج عن القاضي بترك الحرية له في الهبوط بالعقاب إلى حدود الدنيا أو الأمر بوقف التنفيذ إذا وجد ما يدعو إلى ذلك.

وقد استقر القضاء البلجيكي منذ عهد طويل على الأخذ بنظرية وحدة الخطأ، وتأيد ذلك بنص صريح في القانون كما استقر عليه القضاء الفرنسي منذ مستهل هذا القرن. أما في مصر فقد ذهبت الغالبية العظمى من الأحكام إلى عهد غير بعيد إلى الأخذ بنظرية ازدواج الخطأ. وفي تطبيق ذلك على الأطباء قضت محمة جنايات الإسكندرية في سنة

١٩٤١ ببراءة طبيب مع الحكم عليه بالتعويض لما رأت أن تقصيرا جسيما يكفي لمساءلته مدنيا، وإن لم يكف في نظرها لمساءلته جنائيا، ولكن محكمة النقض لم تلبث أن رأت أن تأخذ بالاتجاه الذي أخذ به القضاء في بلجيكا وفي فرنسا؛ فأخذت في سنة ١٩٣٨ بالرأي القائل بوحدة الخطأ في جرائم الإهمال ثم أكدت هذا المعنى في حكم آخر صدر في سنة ١٩٤٣ قررت فيه أن القانون حين نص في المادة ٢٤٤ من قانون العقوبات على عقاب كل من يتسبب في جرح أحد بلا قصد ولا تعمد بأن كان ذلك ناشئا عن رعونة إلخ.. قد جاء نصه عاما تشمل عباراته الخطأ بجميع صوره ودرجاته؛ فكل خطأ مهما كانت جسامته يدخل في متناولها، ولذلك فإن الخطأ الذي يستوجب المساءلة الجنائية طبقا للمادة ٢٤٤ عقوبات لا يختلف في أى عنصر من عناصره عن الخطأ الذي يستوجب المساءلة المدنية بمقتضى المادة ١٥١ وأن الخطأ مهما كان يسيرا يكفي قانونا لتحقيق كل من المسئوليتين. وقد أكدت محكمة النقض هذا المعنى مرة ثانية في حكم أحداث في سنة ١٩٤٦

فإذا انتهينا إلى وحدة الخطأ الطبي في القانون الجنائي والقانون المدني فإننا نصطدم بخلاف آخر بين شراح القانون المدني؛ حيث ذهب فريق منهم إلى التفرقة من حيث الخطأ الذي يسأل عنه الطبيب بين نوعين من الخطأ: الخطأ المادي، والخطأ الفني. وقد عرفوا الخطأ المادي بأنه الخطأ الخارج عن مهنة الطب أو الخطأ الذي لا شأن له بفن الطب في ذاته. والذي يقع فيه الطبيب وهو يزاول مهنته دون أن يتعلق

بالمهنة. ومن أمثلته أن ينسى آلة من الآلات الجراحية في بطن المريض بعد الفراغ من العملية وخياطة الجرح، أو يقدم على إجراء عملية وهو ثمل. أما النوع الثاني فهو ما يعرف بالخطأ المتعلق بالمهنة وهو الخطأ الذي يقع من الطبيب كلما خالف القواعد التي توجبها عليه مهنة الطب، كأن يخطئ في تشخيص المرض أو في العلاج الذي يجربه على المريض، أو يترك بلا سبب علاجا ظاهرا اتفق عليه الأطباء.

ويرى هذا الفريق من الشراح وتابعتهم في ذلك بعض الاحكام أن الطبيب يسأل عن الخطأ المادي بجميع درجاته جسميها ويسيرها، ولكنه لا يسأل فيما يتعلق بخطئه الفني إلا عن الخطأ الجسيم وحده. وعلة ذلك عندهم هي نفس العلة التي يستند إليها دعاة عدم المسئولية. على أن فريقا آخر من الشراح يقولون إنه لا محل لهذه التفرقة بين الأخطاء العادية والأخطاء الفنية، وأنه يجب مساءلة الطبيب عن جميع أخطائه عاديها وفنيها، جسيمها ويسيرها. وعلى هذا الرأى كثير من علماء القانون المحدثين في فرنسا وفي مصر. وعند هؤلاء الشراح أن القول بمساءلة الطبيب عن أخطائه الجسيمة وحدها لا سند له من القانون. لأن النصوص القانونية التي رتبت مسئولية المخطئ عن خطئه وردت عامة لم تفرق من ناحية الخطأ بين درجاته الهين منها والجسيم، كما أنها لم تفرق من ناحية المخطئين بين الفنيين وغير الفنيين. أما الأحكام الطبية التي استند إليها في تبرير التفرقة بين الأخطاء المادية والفنية، فإنها في حقيقتها لم يقصد بها إلا منع القاضي من التدخل في تقدير قيمة النظريات الطبية المحضة. والوقوف عند المبادئ المقررة التي لا خلاف

فيها. ولم يقصد بالجسامة إلا معنى الخطأ المستخلص من وقائع ناطقة واضحة، والذي يتنافى في ذاته مع القواعد العامة التي تمليها الحكمة وحسن التصرف، تلك القواعد المقررة التي لا نزاع فيها..

وإذا كان أصحاب هذا الرأي قد رغبوا في تحاشي تدخل القضاة في المسائل العلمية الخلافية حتى يكون قضاؤهم مبنيا على اليقين لا على الشك، ثم في وجوب بث الطمأنينة في نفوس الأطباء، وترك الحرية الكافية لهم في اتباع النظريات العلمية الحديثة والانتفاع بها. فإن مؤاخذة المرء عن خطئه اليسير ليس معناه الحكم عليه بمجرد الشك دون اليقين، بل لا بد من ثبوت الخطأ بصفة قاطعة، بمخالفة مبدأ طبي من المبادئ الثابتة على التحقيق، فالطبيب يظل بمنجى من المسؤلية متى راعى هذه المبادئ، ولا حرج عليه بعد ذلك إذاساير نظريات حديثة عليها مسحة من الوجاهة، وإن لم يقطع العلم بصحتها بعد. ومن الواجب أن نعنى بحماية الجمهور من أخطاء بعض الأطباء الذين ليس لهم من ضمائر ما يردعهم عن الخفة وعدم الاحتياط في علاجهم. ولا محل للقول بتفادي الدخول في المناقشات الفنية، التي يشق معها على القاضي أن ينتهي إلى رأى سليم فإن حاجة القضاء إلى مناقشة المسائل العملية والفنية ليست مقصورة على الدعاوى الطيبة، بل إنها تتناول كل دعوى يثار فيها بحث فني. وليس على القاضي، إذا شق عليه الفصل في مثل هذه البحوث مما يستخلصه من أقوال الخصوم، إلا أن يرجع في الأمر إلى آراء الخبراء الفنيين، خصوصا وأن التفرقة بين الأخطار المادية والأخطاء الفنية قد تكون في كثير من الأحوال على درجة من الدقة

تجعلها متعذرة وتنشأ معها صعوبات كبيرة في التطبيق؛ ولذلك كان الرأى الصائب الذي يتفق مع حكم القانون وتقره المحاكم ويحقق الأغراض التي ينشدها القائلو باشتراط الخطأ الجسيم لجعل الطبيب مسئولا عن عمله الفني، أن يسأل الطبيب عن كل خطأ ثابت حقه على وجه التحقيق، سواء أكان ذلك خطأً عاديا أم فنيا ، وسواء أكان يسيرا أم جسيما.

الأخطاء الطبية في التطبيق العملي

١ ـ الامتناع عن العلاج

تبدأ العلاقة بين المريض والطبيب في الأحوال العادية بأن يذهب المريض إلى الطبيب أو يدعوه إلى زيارته؛ فإذا رفض الطبيب علاج المريض وترتب على ذلك ضرر بالمريض، فهل يسأل الطبيب جنائيا عن ذلك؟.. تقع دراسة هذا الموضوع تحت بحث الجرائم التى تقع بمجرد الامتناع، وقد نصت بعض القوانين على العقاب عليها.

واختلف الشراح وأحكام المحاكم حيث لا يوجد نص، فيما إذا كان القتل أو الإصابة بالترك أو الامتناع معاقبا عليه، فذهب البعض إلى عدم إمكان ارتكاب الجرائم بالترك، لأن الترك عدم، والعدم لا ينشئ إلا عدما، ولأن قاعدة اللا عقوبة بغير نص تحول دون العقاب عليه.

وذهب آخرون إلى أن الترك يصلح لأن يكون سببا للجريمة، لأن الفعل والترك كلاهما من صور الإرادة الإنسانية العاقلة. ولكنهم لم يأخذوا بالقاعدة على إطلاقها، فلم يروا العقاب على الترك إلا حيث يحصل مخالفة لواجب قانوني، أي مخالفة لنص في القانون أو لاتفاق خاص أو من نتيجة حالة أوجدها الممتنع نفسه؛ ففي مثل هذه الحالات

يعاقب التارك بعقوبة الفعل العمد، بشرط أن يثبت في حقه القصد الجنائي؛ فإذا لم يثبت فإن المتهم يكون بمنجاة من العقاب، إلا إذا أمكن أن يثبت في حقه نوع من الإهمال أو عدم الاحتياط. أما إذا لم يكن الشخص مكلفا بالعمل بحكم القانون، أو بحكم اتفاق خاص، أو حالة أوجدها بنفسه، فإنه لا يسأل عن امتناعه ولو كان راغبا في الإضرار بالمصاب فعلا.. ومن باب أولى إذا لم توجد لديه هذه الرغبة، وكان العمل يقتضي منه بعض التضحية أو البذل، لأن القانون لا يطلب من الناس أن يكونوا شجعانا أو محسنين.

وقد مال القضاء الفرنسي مع أصحاب الرأي الأول، وتأرجحت أحكام القضاء المصري بين اعتبار الامتناع مخالفة لواجب جريمة عمد، أو جريمة خطأ، أو لا عقاب عليه على الإطلاق. وقد رأى بعض الشراح ضرورة تعديل التشريع بحيث لا يعود الامتناع فعلا غير معاقب عليه إطلاقا، ولا مجرد جريمة خطأ، على أن يشبه بالعمل الإيجابي إذا حدث مخالفة لواجب قانوني، ويعاقب عليه في غير هذه الحالة بعقوبة أخف من الجريمة العمد وأثقل من الجريمة الخطأ.

وعندنا أنه في الوضع الحالي للتشريع فإن الطبيب الذي يلتزم بعلاج المريض بحكم القانون كما في الحالة التي نصت عليها المادة ٣٨٦ وهي تنص على أنه "يجازى بغرامة لا تتجاوز جنيها مصريا كل من امتنع أو أهمل في إبداء أعمال مصلحة أو بذل مساعدة، وكان قادرا عليها عند طلب ذلك من جهة الاقتضاء في حالة حصول حادث أو

هياج أو غرق أو فيضان أو حرق أو نزول أي مصائب عمومية" أو بناء على اتفاق بين الطبيب، أو نتيجة لحالة نشأت بفعل الطبيب يجب أن يعد مرتكبا لجريمة عمد إذا ثبت وجود القصد الجنائي لديه، ولجريمة خطأ لم يثبت هذا القصد، وأمكن إثبات نوع من الإهمال أو عدم الاحتياط من جانبه؛ فالطبيب الذي يدعى من السلطة في حادث لعلاج الإصابات التي حلت بالمرضى من جرَّاء هذا الحادث، فيمتنع عن علاج واحد من هؤلاء المرضى عمدا لأنه يرى مثلا أنه لا فائدة من حياته مشوها، فيتركه ليموت، ويموت المريض فعلا بسبب إهمال العلاج، يعد قاتلا عمدا، ويجب توقيع العقاب عليه على هذا الأساس. وينطبق ذلك على الطبيب الذي يجند في أحوال الحروب والأوبئة وكذلك الطبيب الذي يعمل في المستشفيات العامة. والطبيب الذي يتفق مع المريض على العلاج ثم يمتنع عن هذا العلاج عمدا لمثل ذلك السبب أو غيره ويثبت هذا القصد، أما إذا لم يثبت هذا القصد، ولم يمكن للطبيب أن يبرر امتناعه بعذر مقبول، فإنه يعد مرتكبا لجريمة خطأ.

ولكن الطبيب يعفى من المسؤلية إذا حالت ظروف قهرية بينه وبين تلبية دعوة المريض كما لو استحالت عليه زيارة المريض بسبب مرضه أو انقطاع المواصلات. كذلك إذا استطاع الطبيب أن يثبت أن حضوره لم يكن ليجدي المريض نفعا. وأخيرا فإنه لو ثبت أن أهل المريض كانوا يستطيعون طلب طبيب آخر في حالة عدم حضور الطبيب، المتخلف، فإن أيا من ذلك يكفي لإخلاء مسئولية الطبيب، أخذا بقاعدة أن للطبيب مطلق الحرية في الحضور أو عدمه لأي سبب يراه.

ويجوز أن يكون تعهد الطبيب بالعلاج ضمنيا كما لو كان المريض من عملاء الطبيب المعتادين. كما أنه يدخل في العلاج الضمني أن تدل الظروف على أن الطبيب تحمل مسئولية العلاج. فكما أنه ليس للطبيب الذي يعمل في إحدى مصالح الحكومة أو في مستشفى عام أن يرفض علاج حالة تدخل في اختصاصه، كذلك الطبيب الذي يعمل في مستشفى خاص، أو يتفق مع إحدى الشركات على علاج عمالها.

وتجرى نفس القواعد في الأحوال التي يتأخر فيها الطبيب عن الحضور بحيث يصبح حضوره غير ذي نفع، ولكن قضي بأنه يجب الاحتياط في تقدير مسئولية الوقت المناسب لتلبية دعوة المريض، مع مراعاة التزاماته قبل باقي عملائه. ولا محل لمساءلته إلا إذا كان سيئ النية أو مغرضا. ولا شك أن العبرة إنما تكون بالظروف والملابسات التي تحيط بالحالة.

أما في حالة عدم وجود واجب قانوني على الطبيب بعلاج المريض؛ فالمعقول أنه لا يوجد أية مسئولية عليه إذا رفض العلاج، رغم ما في ذلك من مخالفة للضمير العام الذي ينظر باستنكار إلى الطبيب الذي يمتنع عن أداء واجبه الإنساني في هذه الحالة، وقد قضي بأن من حق الطبيب أن يمتنع عن إجابة دعوة المريض، دون أن يتعرض لأي جزاء جنائي أو مدني، حتى ولو لم يوجد طبيب آخر يمكن اللجوء إليه، لأن مهنة الطب هي مهنة حرة، وللطبيب مطلق الحرية في اختيار عملائه. بل لقد قيل إن الطبيب لا يتعرض في ذلك حتى للمسئولية التأديبية.

وقد صدر حكم من محكمة النقض في فرنسا بأن معاون الصحة الذي يرفض أن يقبل جريحا يؤتى به إليه في أثناء الليل إنما يعمل في حدود حقه، وأن المولدة تستطيع أن ترفض أن تولد امرأة.. وقد حدث أن تلقت النيابة العمومية في مصر سنة **١٩٤٦** شكوى ضد طبيبين لامتناعهما عن الانتقال في منتصف إحدى الليالي إلى مريض يقيم في ضيعة بعيدة، فأحالت النيابة الشكوى إلى البوليس لتحقيقها. وبعد أن سمع أقوال الطبيبين أعاد الأوراق إلى النيابة، فقررت حفظها إداريا لعدم وجود جريمة في الموضوع. وشكا الطبيبان إلى نقابة المهن الطبية من التحقيق معهما في أمر لا ينطوي على عمل جنائي؛ فطلبت النقابة تكليف كل من تكون له شكوى من هذا النوع بتقديم شكواه إلى النقابة مباشرة، مقررة استعدادها للنظر في شكاوى الأهالي ضد الأطباء الذين يخالفون التقاليد الشريفة للمهنة. وكتبت النيابة إلى النقابة طالبة منها العناية بفحص هذه الشكوى وأمثالها.

وقد ذهب بعض فقهاء القانون المدني إلى القول بمساءلة الطبيب عن امتناعه عن العلاج في هذه الحالة. وفي ذلك يقول بعض الشراح إن الواجب الأدبي والإنساني يوجب على الطبيب تلبية كل دعوة توجه إليه لعبادة مريض، ولكن الطبيب لا يُجبر قانونا على ذلك إلا في أحوال الاستعجال أو عدم وجود طبيب آخر. وتقدم آخرون إلى حد القول بمسئولية الممتنع متى كان سبب امتناعه مجرد الإساءة إلى الغير، وذلك بتطبيق نظرية التعسف في استعمال الحقوق. وعند أصحاب هذا الرأي أن نية الإساءة إلى الغير يمكن أن تستنتج من ظروف الحال، كما لو كان

المريض في خطر لا يتحمل تأجيل العلاج، وكان الطبيب يعلم ذلك، وكان من السهل عليه إسعافه وامتنع عن الإسعاف.

وقال آخرون أنه غير صحيح إنه لا يوجد التزام قانوني يوجب على الطبيب العلاج، فإن الالتزام موجود بمجرد قصر مهنة العلاج على الأطباء على وجه الاحتكار للمشتغلين بها، وإذا قيل أن من الصعب أن يثبت وجود رابطة السببية في أحوال الخطأ السلبي فإن الضرر قد تتعدد أسبابه، ويكفي أن يكون امتناع الطبيب واحد من الأسباب التي أدت إلى الضرر الذي أصاب المريض، وأنه كان في مقدور الطبيب أن يتوقع ذلك في السير العادي للأمور. بل إن الطبيب ليسأل في مثل حالة الطفل الذي يولد بغير فتحة للشرج، حيث يكون ثقب الفتحة لازما لحياته ويرفض الوالد أجزاء هذا الثقب؛ فإن الطبيب الذي ينصاع لهذا الرفض ولا يجرى الثقب يسأل عن جريمة قتل خطأ إذا لم يعتبر الفعل قتلا عمدا.

وكان يجدر بالمشرع أن يضع نصا بإلزام الأطباء بالعلاج في كل حالة يقصدهم فيها مريض في حالة خطيرة؛ فإنه قد أخذ بقاعدة حرية المهنة، ولكنه جعل بعضها تحقيقا للمصلحة العامة وفقا على أناس مخصوصين؛ فكان من العدل أن يتحمل أولئك الذين يستفيدون من هذا الاحتكار التزامات معينة بإزاء بني جنسهم. وقد نص القانون على التزام المحامين بالمساعدة القضائية، ولا يوجد أى سبب معقول لعدم إلزام

الأطباء بمثل ذلك على الأخص وأن عملهم لا يتناول حقوق الناس، بل صحتهم وحياتهم أيضا، وقد أخذت بذلك كثير من الدول.

ونصت المادة ٢٩٠ من قانون العقوبات البروسي على عقاب الطبيب الذي يرفض علاج المريض في حالة مستعجلة لغير سبب كاف بغرامة من ٢٠ إلى ٢٠٠ جنيها. وتتجه الاشتراكية الآن في معظم البلاد إلى تأميم العلاج، كما هو حاصل في إنجلترا، بحيث يكون الطب وظيفة اجتماعية، وبحيث لا يستطيع الطبيب أن يرفض علاج المريض إذا دعاه. وهو قريب من فكرة التشريع الإسلامي حيث يعد الطب واجبا اجتماعيا. وقد جاء مشروع قانون العقوبات الموحد بنص جديد؛ فقرر أن الامتناع عن الفعل يساوي الفعل العمد إذا توافر فيه القصد الجنائي.

٢ ـ أخطاء التشخيص

تبدأ جهود الطبيب في المريض بتشخيص المرضى. وهذه المرحلة من مراحل العلاقة بين الطبيب والمريض أهم وأدق هذه المراحل جميعا؛ ففيها يحاول الطبيب تعرف ماهية المرض، ودرجته من الخطورة، وتاريخه وتطوره مع جميع ما يؤثر فيه من ظروف المريض من حيث حالته الصحية العامة وسوابقه المرضية وأثر الوارثة فيه. ثم يقرر بناء على ما يتجمع لديه من كل ذلك نوع المرض الذي يشكوه المريض ودرجة تقدمه. ويحتاج الأمر من الطبيب على الأخص إذا كان يزور المريض للمرة الأولى، ولم تكن سبقت به معرفة، أن يعنى بفحصه وأن يتجنب التسرع أو الإهمال

في الفحص، وأن يحاول أن يطبق معارفه وقواعد فنه تطبيقا صحيحا، حتى يتفادى كل خطأ في التشخيص. ويجب عليه أن يحيط عمله بجميع الضمانات التي يضعها العلم والفن تحت تصرفه، لإبداء رأي أقرب ما يكون إلى الصواب، وأبعد ما يكون عن الخطأ؛ فيجب عليه أن يستعين بآراء الأخصائيين في كل حالة يدق عليه فيها التشخيص. كما يجب أن يستعين بجميع الطرق العلمية للفحص كالتحاليل بأنواعها، والفحص البكتريولوجي، والتصوير بالأشعة، كلما كان ذلك لازما للتثبيت من الحالة وصحة التقدير، وكان في متناول يده. فإذا أهمل ذلك وتسرع في تكوين رأيه فإنه يكون مسئولا عن جميع الأضرار التي تترتب على خطئه في التشخيص.

وعرضت على القضاء في فرنسا سنة ١٩٢١ قضية توضح مسئولية الطبيب من حيث التزود بالمعلومات والاستعانة بالطرائق العلمية للفحص. وهي أن سيدة ذهبت إلى طبيب وشكت إليه آلاما في بطنها، فشخص الحالة على أنها ورم في الرحم يحتاج إلى استئصال سريع. ولكن عندما فتح الطبيب البطن ظهر له أن السيدة ليس عندها ورم، بل إنها حامل بجنين أوشك أن يتم مدة حمله، فأجرى لها العملية القيصرية وأخرج الجنين حيا، ولكن السيدة أصيبت في ليل اليوم نفسه بنزيف دموي مصحوب بمضاعفات وتوفيت. وقدم الطبيب للمحاكمة بتهمة القتل الخطأ. وقرر الخبراء أن الحمل من الحالات الدقيقة التي كثيرا ما يحصل الخطأ فيها في أول أدواره. وقد يتجه الظن عند ذلك إلى اعتباره ورما عاديا. وقد يعذر الطبيب إذا التبس عليه الأمر حينئذ. أما إذا تقدم

الحمل كما في الحالة التي عرضت في تلك الدعوى فإنه لا مجال لأي لبس من هذا القبيل. ولو أن السيدة المريضة كان لها ضلع في خطأ الطبيب، فإنها كانت غير متزوجة، وقد غررت به وأعطته معلومات غير صحيحة كان من شأنها أن تحيد به عن الرأي الصائب، وترجح لديه أن الحالة ليست إلا ورما ليفيا. ولكن إذا أمكن أن نغتفر للطبيب خطأ التشخيص مع هذه الظروف، فإنه لا محل للتسامح معه فيما تلا ذلك. فإنه وقد فتح البطن وصار الرحم تحت نظرة، وأصبح بإزاء حالة محققة لا تحتمل شكا ولا لبسا، فقد كان يجب عليه أن يعود أدراجه ويخيط الجرح. ولكنه بدلا من ذلك أمعن السير في الطريق الخاطئ وأجرى العملية القيصرية على شدة خطورتها من غير داع ولا ضرورة.

ورأت المحكمة أنه ولو أن الخطأ في تشخيص المرض، ولو أدى إلى إجراء عملية جراحية أودت بحياة المريضة، لا يجعل وحده وبذاته الطبيب أو الجراح مسئولا عن الخطأ. وذلك لصعوبة التشخيص وعدم إمكانية الوصول إلى الحقيقة بطريقة جازمة. إلا أن ذلك لا يبيح للطبيب أن يشخص داء المريض برعونة وطيش بإغفاله التحري عن المعلومات الضرورية التي تنير له السبيل كسؤال طبيب العائلة، ثم بإجراء فحص بالأشعة يعرف به قطعا وجود الجنين متى أتم الخامسة من أشهره الرحمية. فإذا أخطأ الطبيب في التشخيص بسبب هذا الإغفال، ومات المريض، حقت على الطبيب العقوبة المنصوص عليها في المادة ٣٩١ من قانون العقوبات الفرنسي.

ويجب أن يؤخذ في الإعتبار أن فن الطب على الأخص في ناحية التشخيص منه هو فن تخميني؛ فالأعراض فيه تختلط وتتشابه في عدد كبير من الأمراض. والطبيب يعتمد في التشخيص على مقدرته الطبيعية وقوته الخاصة في الملاحظة وفي الاستنتاج. والخطأ الذي يبدر منه في هذه الحالة قد لا يكون نتيجة للجهل بقدر ما يكون بسبب ضعف الملاحظة أو عدم توافر النظرية الصائبة، وهي مواهب تمنحها الطبيعة للطبيب وغير الطبيب بدرجات متفاوتة، ولا يصح أن يؤاخذ الإنسان على النقص فيما وهبته الطبيعة من ذلك. فلا حرج على الطبيب إذا أخطأ التقدير. وقد كان الدكتور برووارديل يقول لتلاميذه في دروس الطب الشرعي "كثيرا ما وقعت في غلط. ولكن ليس لأحد أن يوجه إلينا أي لوم ما دمنا قد توخينا الدقة في البحث، ففحصنا الأعراض والسوابق قبل إجراء التشخيص. فإذا ظهر فساده مع ما اتخذناه من الاحتياط لعدم الوقوع في الغلط، فليس لأحد أن يحاسبنا. ويجب ألا ننسى أن أكبر العلماء لم يسلموا من الغلط".

وكان الدكتور دري باشا جراح مصر الكبير ينصح طلبته عند إجراء عملية جراحية لمريض شخصت حالته بأنها حال حصوة في الكلى، بأن يأخذ الواحد منهم معه حصاة وهو ذاهب لإجراء العملية، ليظهر للمريض وذويه إذا شق عن الحصاة فلم يجدها مواراة لغلطه في التشخيص.

وقد قرر الدكتور برجمان أنه أخطأ في تشخيص ٧٠ ٪ من الحالات التي عالجها، ولم يكشف خطأه إلا بعد وفاة مرضاه على أثر

علاجه وتشريحه لجثثهم، وكما عبرت محكمة ليون في حكمها في سنة ١٨٩٨ فإن أمهر الأطباء يمكن أن يقعوا في الخطأ بسبب تشابه أعراض الأمراض، وأن كبار الجراحين عرضة لأن يرتكبوا قصورا أو عجزا نجد تفسيرها في الضعف البشري على وجه العموم. ومن هنا كانت القاعدة التي تقررت من أول عهد القضاء بالقضايا الطبية من أن الخطأ في التشخيص لا عقاب عليه طالما أن الطبيب قد أدى واجبه على قدر اجتهاده.

على أنه يجب أن يضاف بطبيعة الحالة استثناء مهم إلى تلك القاعدة، ذلك أنه ليس كل خطأ في التشخيص بالذي يغفر للطبيب أو الجراح، بل إن الطبيب يسأل كلما أخطأ في تشخيص المرض خطأ يدل على جهل واضح بالفن الطبي؛ فيجب وضع حد فاصل بين الرأي وبين الجهل. ويجب التشديد بصفة خاصة مع الأخصائيين الذين لا يصح أن يغتفر لهم ما يمكن أن يغتفر لسواهم من الأطباء العموميين الذين يعالجون كل الأمراض، وقد قضي، يعد مخطئا خطأ جسيما الطبيب المتخصص في الأشعة الذي يحسن قراءة صورة بالأشعة، فلا يشخص حالة كسر في رأس عظم الفخذ، فيترتب على ذلك إيذاؤه للمريض، على الأخص حيث يمكن تعرف دلالة الصورة من مجرد الفحص البسيط ولكن الأخصائي لا يسأل هذه المسئولية الثقيلة إلا بصدد الأمراض التي تدخل في اختصاصه.

٣ ـ أخطاء العلاج

إن الطبيب حر في اختيار طريقة العلاج التي يراها، فهو لا يتعرض لأية مسئولية إذا اختار طريقة دون طريقة، أو إذا رأى أن الطريقة التي اختارها أكثر موافقة لطبيعة المرض ولمزاج المريض. وقد ذكر تورد أن الطبيب لا يلتزم باتباع آراء الغالبية من أساتذة الطب، وأن له أن يطبق علاجا شخصيا خاصا به، بشرط أن يكون هذا العلاج مبنيا على أسس علمية صحيحة؛ لأن الحالات المرضية لا تتطابق تمام المطابقة، ويجب أن يترك للطبيب جانبا من الحرية في التصرف بحسب مهارته الشخصية وتجاربه. وقد عرضت في مصر قضية فتاة أصيبت بالقراع، نسب فيها إلى الطبيب أنه أخطأ بعلاجها بالتاليوم، وهو عقار خطير قد ترتب عليه بالنسبة للمريض نتائج خطيرة، بدلا من الأشعة وهي أقل خطرا. ولكن المحكمة قررت أن اختيار طريقة العلاج هو من شأن الطبيب وحده ولا مسئولية عليه في ذلك، طالما أن الطريق الذي يختاره هو من الطرق المسلم بها علميا.

ولكن يجب على الطبيب أن لا يعرض مريضه لخطر لا تدعو إليه حالته، أو يتناسب مع الفائدة التي يمكن أن تنجم عنه، وليس يخليه من المسئولية عن ذلك أن يطلب المريض منه أن يعطيه علاجا يعرضه لمثل هذا الخطر، ما دام أنه لا مصلحة للمريض فيه بالمعنى الذي ذكرناه، فمن واجب الطبيب أن يوازن بين أخطار المريض، وبين أخطار العلاج. فإذا كان المرض بحيث لا يهدد سلامة المريض، فإنه لا يكون هناك

محل لتعريض المريض لعلاج من شأنه أن يؤذيه أو يرديه، وعلى العكس من ذلك إذا كانت حالة المريض ميئوسا منها؛ فإن للطبيب أن يلجأ في سبيل إنقاذه إلى أية وسيلة مهما كان خطرها، بشرط أن يثبت بطبيعة الحال أن حالة المريض ميئوس منها فعلا، وأنه لا توجد وسيلة أخرى للعلاج خلاف هذه الوسيلة وذلك استنادا إلى حالة الضرورة.

ويجب على الطبيب أن يستعين بزملائه إذا وجد نفسه بإزاء حالة فوق مستوى علمه وكفايته. ولكن للطبيب أن يرفض الاشتراك في استشارة مع زملائه بشأن العلاج، غير أنه إذا اشترك في هذه الاستشارة فإنه يجب عليه أن يتبع الطريقة العلاجية التي استقر عليها الرأي فيها. وهو يعرض نفسه للمسؤولية إذا غير العلاج مباشرة بعد الاستشارة بدون أن يخطر أسرة المريض. كما أنه يعتبر مخطئا إذا لم يطبق العلاج الذي أشار به الأخصائي الذي استدعاه هو نفسه بسبب حيرته في حال المريض، ويجب عليه إذا رأى مخالفة هذا العلاج أن يخطر أهل المريض أو ينسحب. أما إذا رأى أن يطبق رأي الأخصائي فإنه يكون مسئولا عن هذا التطبيق، فلا يقبل منه إذا ظهر خطأ العلاج أن يدفع بأنه لم يكن موافقا عليه وأنه إنما باشره نزولا على رأي الأخصائي.

ولا يلتزم بأن يتبع في علاجه نقطة نقطة ما يقرره له مريضه من ملاحظات، وهو لا يسأل عن الآلام التي يمكن أن تترتب على العلاج أو العملية طالما أن العلاج أو العملية قد روعيت فيها مقتضيات الفن الطبي. كما أنه لا يسأل عن المضاعفات التي يمكن أن تترتب على

المريض، طالما أنه قد اتخذ جميع الاحتياطات اللازمة. ولكنه يسأل عن كل إهمال أو جهل بأصول الفن وعليه أن يحدد للمريض النظام الذي يجب عليه أن يتبعه في مرضه من حيث الطعام والشراب وما إلى ذلك، وما يجب عليه أن يتخذه من الاحتياطات. وإذا وجد أن حالته لا تسمح بمعالجته في المنزل فإنه يجب عليه أن ينصحه بالعلاج في المستشفى.

وقد تواترت الأحكام منذ القدم على أن الطبيب يعد مسئولا جنائيا إذا ارتكب خطأ ضارا في تحرير وصفة الدواء سواء أكانت الغلطة راجعة إلى نقص لا يغتفر في معارفه العلمية أو إلى إهمال من جانبه. وسواء كانت الدواء ساما بطبيعته أو لم يكن ساما، ولكنه أدى إلى التسمم بوصف جرعة أكبر من اللازم أو بإعطائه على مدد متقاربة.

وإذا كان لا يصح أن يحجم الطبيب عن أن يصف لمريضه دواء خطرا طالما أن الحالة تقتضيه فإنه يجب عليه لتقدير لزوم هذا الدواء أن لا يكتفي فقط بأن ينظر في حالة المرض المشكو منه، بل أيضا في التأثير الذي يمكن أن يكون لهذا الدواء على المريض؛ فيجب أن يتأكد من أن المريض يستطيع أن يتحمله كما يجب عليه أن ينبه المريض إلى ما يمكن أن يترتب عليه من أخطار، ثم يجب عليه أن يراقب بعناية طول تعاطيه تأثيره عليه.

ولكن الطبيب لا يُسأل إذا لم يكن في إمكانه أن يكشف عما يمكن أن يكون بالمريض من حساسية تحول بينه وبين استعمال الدواء.

٤ – أخطاء الأشعة

تعتبر الأشعة من الوسائل الطبية المستحدثة للكشف عن الأمراض وعلاجها، وهي ذات نفع كبير في الأمراض الباطنية وفي الجراحة على السواء، ولكن بالنظر لما تنطوي عليه من خطر، فإنه يجب استخدامها بمنتهى الحيطة والحذر، وذلك باستعمال الآلات الصالحة، وملاحظة الدقة في تطبيق القدر اللازمة من الجرعة – إذا صح هذا التعبير – بحيث لا تكون أقل أو أكثر مما يجب. كما أنه يجب عدم اللجوء إليها إلا حيث تكون حالة المريض بحيث تقتضي تعرضه لمثل هذا الخطر، وكما هو الحال في الأدوية السامة فإنه يجب على الطبيب أن يراقب تأثير الأشعة على الجسم المريض بمنتهى اليقظة بحيث إذا ظهر له أي أثر حرق أو أعراض غير عادية، أوقف العلاج أو على الأقل باعد بين جلساته وخفض من قدر الجرعة المسلطة على المريض. بل لقد ذهب البعض إلى حد وجوب استعانة الطبيب بأحد زملائه في مباشرة العلاج تلافيا للأضرار.

وقد طبقت المحاكم الفرنسية على الأشعة منذ ظهورها، نفس القواعد العامة التي تخضع لها المسؤولية الطبية. فقضت محكمة باريز في سنة ١٨٩٩ بمسئولية الطبيب الذي يعرض المريض للأشعة أكثر أو أطول مما ينبغي بحيث يترتب على ذلك أضرار به، وقضت في سنة ١٩٠١ بأن المعالج الذي يستخدم آلة في حالة غير صالحة للاستعمال، ويعرض مريضه بذلك للضرر يرتكب خطأ يؤدي إلى مسئوليته. وقضت

محكمة إكس بمسئولية طبيب وقعت منه عدة أخطاء فنية منها استعمال أنبوبة رخوة ولوح منحرف ترتبت عليهما مضاعفة مقدار التعرض للأشعة إلى ما جاوز الحد، وزاد من خطر الحروق التي أصيب بها المصاب. وقضت محمة بوردو في سنة ١٩٣٣ بمسئولية الطبيب الذي لا يراعي حالة الحساسية الخاصة لغلام في الثامنة عشرة من عمره فيتسبب بذلك في إصابته بحروق خطيرة.

ويجري القضاء المصري على مثل هذه القواعد في أحكامه من ذلك أن المحكمة المختلفة في سنة ١٩٣٢ قضت بأن الطبيب لا يسأل عن فقد شعر المريض بسبب معالجته بأشعة إكس، على اعتبار أن الطبيب لا يسأل عن الضرر الناجم عن العلاج إذا كان راجعا إلى حساسية خاصة لدى المريض، طالما أنه لم يمكن الطبيب أن يتنبأ بها. وقضت محكمة مصر في حكمها في سنة ١٩٣٦ بمسؤولية طبيب عن علاج بالأشعة ترتب عليه لدى المريض إصابته بقرحة في عنقه، ثبت لدى المحكمة أنها نجمت من أخطاء ارتكبها الطبيب من ذلك أنه عهد إلى ممرض بمزاولة بعض الجلسات على المريض، مع وجود خطأ في الجهاز من حيث وضع المرشح، وتقريب المسافة بين الأنبوبة والجلد ووجود قرحة عند البدء في العلاج بالأشعة تقضي تأجيله، ثم مجاوزة عدد الجلسات.

٥ – أخطاء التخدير

يعتبر التخدير من أجل الانتصارات العلمية في ميدان الطب، وقد بدأت مزاولته في سنة ١٨٤٦، وانتشر استعماله من ذلك التاريخ، وتعددت المكتشفات فيه، واطرادت وسائل التحسين فيها. وقد عاون في الجراحة على كشف الأجزاء المؤلمة في الجسم البشري وعلى علاجها بعناية أكثر، وعلى تسهيل علاج الكسور وإجراء العمليات التي تحتاج إلى سكون تام من المريض. كما عاون في التوليد على تخفيف آلامه والمحافظة على قوى الأم وإراحة عضلات وأعضاء الحمل. وإن كانت الوفاة تحدث فيه أحيانا برغم ما وصل إليه التقدم العلمي في هذه الناحية لأسباب لم يصل العلم إلى معرفتها بعد. ومن هنا كانت الدقة في أحوال التخدير. وإن كانت نسبة الوفاة من الكلوروفوم قد قدرت في سنة ١٨٩١ بواحد في كل عشرة آلاف، وهي نسبة لا تبرر استبعاده، خصوصا أن الصدمة العصبية التي تترتب على الألم يمكن أن تؤدي هي نفسها إلى الوفاة.

ومن القواعد المقررة أنه يجب في التخدير – كما في غيره من وسائل العلاج – أن لا يعرض الطبيب المريض إلى خطر لا يتناسب مع درجة الإصابة التي يشكو منها. وقد جرت مناقشة في أكاديمية الطب في فرنسا حول ما إذا كان من الممكن إجراء التخدير على المرضى المصابين بزيادة في الحساسية قد ترجع إلى علة في القلب. وأجاب الأستاذان بازي **bazz** وفاكيز **vaquez** على ذلك بالإيجاب. ولكن

لما كان قد اتضح أن حوادث الوفاة من الاستنشاقات الأولى من الكلوروفورم ترجع إلى تأثير عصبي، وأن حالة الحساسية في القلب تهيئ لهذه الحالة، فإن الواجب يقضي بعدم إجراء التخدير لهذا النوع من المرضى إلا بعد أن تهيأ لهم اللازمة لمواجهة مبضع الجراح.

ويمكن أن يستخلص من مجموع الأحكام القضائية التي صدرت بصدد المخدر أن استعماله لا خطأ فيه إذا اتخذت في ذلك الاحتياطات التي يمليها العلم، حيث أنه يمكن أن تنجم عن التخدير وفاة خارجة عن تقدير العلم ولا يمكن التنبؤ بها؛ فلا يعد الطبيب مسئولا عن الأضرار التي تنجم عن التخدير طالما أنه قد تحقق من حالة الدورة الدموية عند المريض، وطالما أن إعطاء المخدر قد تم في الظروف العادية، مع مراعاة الاحتياطات التي تقضي بها حالة المريض بعد فحصه.

وقد قرر القضاء الفرنسي هذا المبدأ في أول قضية عرضت عليه من هذا النوع في سنة ١٨٥٣، وكان الطبيب المتهم في القضية قد خدر المريض لأجل إجراء عملية جراحية لإزالة زائدة في وجنته فمات؛ فرفعت عليه الدعوى أمام محكمة جنح السين على اعتبار أنه تسبب في قتل المريض بخطئه في تعريضه إياه بخطأ لا يتلاءم مع الإصابة التي كان يعانيها المريض. وقرر الخبراء أن الطبيب استخدم جميع الاحتياطات الممكنة التي تقضي بها المهنة. وأن وفاة المصاب كانت حالة عريضة لا يمكن التنبؤ بها. ومع ذلك فقد حكمت محكمة الجنح بإدانة الطبيب. وثار الأطباء لهذا الحكم بحق، لأنه كان خليقا بأن يعوق تقدم الجراحة.

واستأنف الطبيب الحكم، واستدعي الدكتور فيلبو لمناقشة أمام محكمة الإسئناف، فخاطب المستشارين قائلا : "إنكم تحملون بين أيديكم مستقبل الجراحة، فإذ حكمتم على الجراح الذي استخدم الكلوروفورم، فإن أحدا منا لن يجرؤ بعد الآن على استعماله. والأمر متروك لكم أن تعملوا على إزالة الآلام الإنسانية، أو تعملوا على إعادتها"، وعندما أراد الدفاع عن الطبيب أن يتكلم، أوقفه رئيس المحكمة قائلا أن المحكمة قد استنارت بما فيه الكفاية، وقضت ببراءة المتهم.

ولكن يجب على الطبيب أن يفحص المريض قبل التخدير للتأكد من حالة قلبه وإمكان احتماله التخدير مع اتخاذ الاحتياطات الضرورية التي يقتضيها الفن الطبي. وقد وضح ذلك حكم محكمة أنجية في سنة ١٩٢٦ نص على أن الطبيب الذي يكلف بعمل عملية جراحية لشخص ما برضاء أهله. وفي أثناء مباشرة العملية يخطر بباله أن يخدر المريض بالكلوروفورم تخديرا لأعصابه الهائجة، فيترتب على هذا التخدير وفاة المريض فجأة يكون مسئولا، ولو ادعى أن الوفاة قد حدثت لأسباب ما كان في قدرة أحد أن يتنبأ باحتمال وقوعها. وقد عابت المحكمة على الطبيب أنه أمر بتخدير المريض فجأة وهو تحت العملية، وكان يجب عليه أن يفحصه قبل ذلك، خصوصا وأن عملية التخدير كان يجب أن يسبقها عادة تفريغ معدة المريض من كل طعام، ثم وجوب استعانة الطبيب بمساعد يعاونه على إجراء عملية التخدير، وأنه لم تكن هناك ضرورة للعجلة، وكان من الممكن تأجيل العملية بغير ضرر حتى يتخذ

الاحتياطات الطبية الكافية، ويترك لأهل المريض الوقت الكافي للتروي والاستشارة.

ويجب مراقبة حالة المريض وقلبه وفي أثناء التخدير حتى لا يعطي من المخدر كمية أكثر مما يستطيع احتماله. ومن المبادئ المقررة لذلك أنه يجب على الجراح أن يستعين على التخدير بطبيب أو على الأقل بمساعدة عارف به متمرن عليه لمراقبة حالة المريض في أثناء وقوعه تحته التخدير وتقدم ما يلزم له من إسعافات. ولما كان الجراح مسئولا في أثناء العملية عن أي خطأ يحدث منه فيما يتعلق بمساعديه والممرضين الذين يشتغلون تحت إشرافه، فإنه يكون مسؤولا عن نتيجة إذا كان من تولى عملية التخدير غير طبيب، لأن اختيار نوع المخدر وطريقة إعطائه هو من عمل الجراح بصفة خاصة بعد فحص دقيق لحالة المريض، فإذا أعطى المخدر طبيب فإن المسئول تقع عليه وحده.

وقد قضت محكمة فوا في سنة ١٩٣٨ أن من الأخطاء التي يسأل عنها الطبيب أن يحاول إجراء التخدير بغير معونة من شخص قادر على تعرف تأثيره على المريض. وفي هذه القضية كان الطبيب يجري عملية إزالة ورم ليفي من الرحم بمعونة أبيه وحده، تاركا لهذا الأب تخدير المريضة بالأثير، وهو لا معرفة له بذلك، وأصيبت المريضة بهبوط، وحاول الأب عبثا أن يعالج الحالة بحقن الكافور والأدرينالين بدون جدوي؛ فاضطر الطبيب إلى أن يترك العملية لينظر في ذلك بنفسه.

وطالت العملية بسبب ذلك وارتخى الرباط الذي كان قد ربط به شريان الرحم وحدث نزيف دموي انتهى إلى الوفاة.

ولا تنقضي مسئولية الطبيب أو الجراح بانتهاء العمل الجراحي، بل يجب أن يوالي المريض بالملاحظة والعناية حتى يفيق من تأثير المخدر. وقد اطردت أحكام القضاء على أنه يجب على الجراحين والأطباء أن يعنوا بمراقبة المريض طالما أنه لم يستيقظ من النوم الناجم عن المخدر، لأنه يظل بسبب حالة عدم وعيه، وعدم قدرته لذلك على الحركة، تحت رقابتهم المطلقة وتحت مسؤليتهم، بل لقد قضي بأنه يجب على الطبيب أن يستمر على عناية بالمريض حتى بعد إفاقته من المخدر، إذا كان على درجة من الضعف تقتضي الاستمرار في العناية به.

٦ – أخطاء الجراحة

لا شك في أن الجراحة مهنة نافعة أدت للإنسانية خيرا كثيرا، ولكنها تنطوي على كثير من الخطر؛ ولذلك احتاجت العلاجات الجراحية إلى مزيد من العناية أكثر مما تتطلبه العلاجات الطبية الأخرى؛ فلا يحق للجراح أن يجري عملية إلا بعد التفكير العميق، وبشرط أن تكون الآلام التي يشكوها المريض غير محتملة حقا، وأن تكون العملية – على الأخص وإذا كانت من العمليات الدقيقة – لازمة لإنقاذ حياة المريض. لأنه إذا كان إنقاذ الإنسانية من آلامها شيئا جليلا ونبيلا، فإنه لا يصح في سبيل ذلك أن تعرض الحياة الإنسانية نفسها إلى أخطار

بالغة. وبالنظر لطبيعة الجراحة فإن المحاكم تتشدد مع الجراحين أكثر مما تتشدد عادة مع الأطباء.

ويجب على الجراح أن يقوم بفحص مريضه بدقة وعناية قبل إجراء العملية الجراحية، وهو يسأل عن كل ضرر يمكن أن يترتب على إهمال هذا الفحص. ولكن الجراح لا يسأل إذا وجدت حالة شاذة لم يكن له أن يعرفها أو يتوقعها. ولكن قضي بأن الجراح يلتزم بأن يستشير الطبيب المعالج قبل إجراء عملية للمريض حتى يستنير برأيه في احتمال للعملية، وعلى الأخص حيث تكون العملية خطيرة. ولكن لا يخلى الجراح من المسئولية أن يكون الطبيب هو الذي أشار عليه بإجراء العملية، فلا يقبل منه الاحتجاج بأنه إنما نفذ رأي الطبيب المعالج، لأن ذلك لا يتفق مع استقلال الجراح وحريته في مزاولة المهنة، وواجبه في فحص المريض قبل أن يجري عليه الجراحة ليرى ما إذا كانت تقتضيها حالته.

ولكن طبقا لما قرأناه في القواعد العامة، فإن الجراح يسأل عن تجاهل القواعد الرئيسية للمهنة كأن يهمل في تنظيف الجرح وغسله وسبر غوره، أو يترك فيه بقايا من القماش أو قطعة من الكاوتشوك، وإذا كان من شأن بقاء هذه الأجسام الغريبة أن تؤدي إلى إصابة المريض بتسمم ينتهي بوفاة لم يكن يمكن أن تترتب على ذات الجرح لبعده عن الأعضاء المهمة.

ويُسأل الجراح كذلك إذا ترك شيئا في جوف المريض، وقد قضت محكمة بو في سنة ١٨٩٧ بالحبس شهرين وغرامة ٥٠٠ فرنكا على طبيب لأنه أجرى عملية ورم ليفي في الرحم لمريضة ترتب عليها حدوث نزيف انتهى بوفاتها، واتضح عند التشريح أنه نسي في رحمها جفتا. وعرضت على محكمة السين في سنة ١٩٠٥ قضية طبيب ترك مجسين واحدا في أمعاء مريض، والثاني في مثانة آخر. وقد بلغ بالحادث ممرض كان قد فصله من عمله، وقدم الطبيب متهما بواقعة إحداث جروح خطأ. وقرر الدكتور برووارديل أن المريض الأول توفي نتيجة التهاب رئوي، والثاني بالسرطان، وبذلك لم تثبت علاقة السببية والنتيجة بين حادث ترك المجس والوفاة في كل من الحالتين. واكتفت المحكمة بأن توجه اللوم إلى الطبيب لأن لم يحط أهل المريضين بما حدث. وحكمت عليه لذلك وحده بغرامة ٥٠ فرنكا وقضي في سنة ١٩٣١ بمسؤولية جراح ترك في جوف طفل في أثناء عملية جراحية ضمادة خرجت من الشرج بعد حمى والآم لا تطاق. وقد تبين أن عدد الضمات التي استعملت في العملية لم يتجاوز الثلاث، فهي ليست مما يجوز في عده. وأن الطبيب لم يتخذ أقل احتياط لتفادي حصول نسيانها في جوف المريض، كأن يربطها بخيوط كما يفعل الجراحون عادة. ولم يثبت إن كان ترك الضمادة في جوف المريض، قد دعت إليه ظروف قاهرة، كأن يحتاج إلى بحث طويل يعرض المريض للموت. ثم أن الطبيب أخفى عن الوالدين حقيقة ما حدث، فلما ارتفعت درجة حررحة الطفل بسبب الضمادة التي تركها في جوفه، أوهمهم أن حالته تحتاج إلى عملية جراحية أخرى، وأجرى

العملية، لا لأن حالة الغلام تقتضيها، بل لمجرد البحث عن الضمادة، ومع ذلك فإنه لم يجدها حتى خرجت من نفسها من طريق الشرج، وكانت هي السبب فيما أصاب الغلام من ضرر حيث انخفضت درجة حرارته حال خروجها وزالت آلامه.

ولكن الجراح يخلى من المسؤولية في العمليات التي تكون على درجة من الخطورة بحيث يجب إجراؤها بسرعة، وحيث تكون لكل دقيقة قيمتها، فقد كانت هذه هي الحال؛ فإن نسيان قطعة من القطن أو الشاش في جسم المريض لا يعتبر خطأ، بل مجرد حادث جراحي لا يسأل عنه الجراح. ولكن يجب لإخلاء مسئوليته أن يقوم الدليل على أن ترك هذه الضمادة كان نتيجة ضرورة علاجية أو قوة قاهرة.

ويسأل الطبيب إذا أهمل العناية بالمريض بعد العملية الجراحية. وقد قضت محكمة كان في سنة ١٨٤٤ على معاون صحة لأنه أقدم على علاج مريض بكسر في الساعد وهو في حالة سكر فأخطأ إصلاح الكسر ثم ترك المريض على أثر ذلك. وقد قضت محكمة استئناف باريز سنة ١٩٣٢ بمسؤولية الطبييب الذي يترك مريضة بعد العملية الجراحية دون أن يراقب درجة حرارة حافظات الماء الساخن التي تضعها له الممرضة فتصيبه لذلك بحروق.

وفي حكم لمحكمة جنح الجيزة في سنة ١٩٣٥ في عملية استخراج حصوة بالمثانة قررت المحكمة أن الطبيب المهتم قد ارتكب

خطأ وإهمالا كان لهما الأثر المباشر في الالتهاب البريتوني الذي نشأت عنه الوفاة، لأنه لم يصنع درنغة داخلية، ولا وضع قسطرة لتحل محل الدرنغة المذكورة وليراقب بها البول، ولم يبق المريضة في عيادته وتحت ملاحظته المستمرة أو يتردد عليها يوميا لمراقبة تطورات البول، وقد تبين من أقوال الخبراء أنه لا يسمح في حالة كهذه بانتقال المريضة قبل سبعة أيام. ولا يخليه من هذه المسؤولية أن المريضة فقيرة، لأن الطبيب كان يجب عليه أن يبحث هذه الوجهة قبل إجراء العملية لا بعدها. فإما أن يقبل تحت مسئوليته، ويؤدي واجبه كاملا فيها بما يعرض عليه، وإما أن يرفض ذلك فيتحمل أهل المريض المسئولية ويرسلونه إلى مستشفى، أو يتركونه يموت ميتة لا مسئولية عليه فيها.

كما أن الطبيب المتهم لم يتوجه للمريضة إلا بعد نقلها بيومين وبناء على طلب أهلها، فوجد ارتفاعا في حرارتها كان سببه بلا شك عدم مراقبة البول منذ عمل العملية، وعدم إجراء الدرنغة الداخلية. وقد كان يجب عليه، وقد زار المريضة ورأي الحرارة مرتفعة، أن يشق ثانية عن المثانة ويدرنغها، وهو إجراء أجمع الأطباء على ضرورته، وقالوا إنه كان مفيدا للمريضة. ولكنه بدلا من ذلك اكتفى بالدرنغة الخارجية مع عدم صلاحيتها كوسيلة لتصرف البول في حالة المجني عليها. وحتى هذه الدرنغة فإن إجراءها تم بطريقة غير أصولية بإجماع الأطباء. ثم أهمل إجراء التغيير عليها مع اعترافه بأنه يلزم تغييرها كل ٢٤ ساعة، مما جعلها مشبعة بالسائل ولا فائدة منها.. ومما ساعد على امتداد الالتهاب الذي ظهرت آثاره يوم زيارته لها بارتفاع في الحرارة، فضلا عن أنه نال البريتون

أثناء خياطة الجرح بغرزة. وقد أدت هذه الأسباب مجتمعة إلى وفاة المريضة.

٧ ـ أخطاء التوليد

يعتبر التوليد من فروع الطب التي أدت إلى عدد جم من القضايا الطبية، وقد علل ذلك بمفاجأة المصاب، وخداع الناس، والمناظر المؤلمة لحالات الولادة، وطبيعة عملياتها ذاتها، وتصرف المولد الذي لا يستطيع الإنسان أن ينفذ إلى أسبابه . والتي تبدو وحشية . كل هذه العوامل تتضافر على التأثير في الجمهور، وحتى إلى تضليله، وإلى استرعاء نظر العدالة. ومن المقرر أن مسؤولية المولد تبدأ من ساعة حدوث الحمل، حيث يصح أن يسأل عن كل علاج غير مناسب للحالة. وعن إدخال المحبس الرحمي بما يمكن أن يؤدي إلى الإجهاض. وفي الأحوال التي يحدث فيها الإجهاض نتيجة دواء يعطيه الطبيب لعلاج مرض لا علاقة له بالحمل، فإنه يجب على المحكمة أن تبحث فيما إذا كان الطبيب قد أطاع داعي ضرورة علاجية، أو أنه أعطى الدواء برعونة وغير احتياط في استخدام دواء يعرف هو نفسه خطره على المرأة في حالة الحمل.

وقد لا يمكن أن ترفع على الطبيب الدعوى لأنه أهمل في إجراء عملية كانت ضرورية لصعوبة إثبات هذه الضرورة، ولكن الدعوى يمكن أن ترفع عليه في أحوال الإصابات التي تنجم عن جهله، كما في أحوال

تمزق الرحم وخرقه بواسطة جفت الولادة، أو ثقب الرأس، أو انتزاع الأمعاء، أو يثير بعض أعضاء الطفل كالأذراع لغير ضرورة، أو كسر جمجمة الطفل، أو إصابته في عينه، أو في عصب الوجه بالجفت أو إجراء العملية القيصرية بدون حاجة تدعو إلى ذلك، أو على طريقة مخالفة للأصول، أو سوء ربط الحبل السري، أو ثقب رأس الجنين بغير داع، أو إهمال العلاجات اللازمة للأم أو للطفل الحديث الولادة. كل ذلك وأشباهه يمكن أن يؤدي إلى مساءلة الطبيب إذا أمكن إثبات حصول الخطأ.

وقد أوضح ذلك حكم تفصيلي لدائرة الجنح المستأنفة بمحكمة مصر في سنة ١٩٢٧ في قضية طبيب نسب إليه أنه لم يتخذ الإجراءات التي يوجبها الفن في قضية توليد انتهت بوفاة الوالدة. وكانت محكمة الجنح قد قررت براءة الطبيب، فألغت محكمة الاستئناف الحكم، وقضت بتغريم الطبيب عن تهمة القتل الخطأ، واستندت المحكمة في إدانة الطبيب إلى أنه ارتكب عدة غلطات كانت سببا في حصول نزيف عند الوفاة، وهي:

أولا: عدم اتخاذ أي حيطة لمنع الخطر في بادئ الأمر مع ما شاهد من حالة المتوفاة قبل الولادة بشهر ثم بعشرة أيام من وضع الجنين في البطن وضيق الحوض. وكان يجب عليه أن يتوقع تعسر الولادة، وأن يفهم آل المتوفاة حقيقة الأمر ويشير عليهم بضرورة إجراء الولادة بالمستشفى أو عمل ترتيب آخر إذا رأى أنهم صمموا على أن تكون

الولادة بالمنزل، لا أن يذهب وحده طمعا في الأجر الذي اتفق عليه، وبدون أن يتخذ أي حيطة، حتى أنه أهمل في أخذ العدد الكافية التي يمكن أن يحتاج إليها في مثل هذه الحالة غير الاعتيادية.

ثانيا: أنه عندما باشر الولادة فعلا ووجد أن الحالة صعبة كما تقدم، لم يبادر بإرسال الوالدة إلى المستشفى، أو يطلب طبيبا آخر لمعونته في الوقت المناسب، قبل ان يستفحل الخطر، مع أن آل المتوفاة عرضوا عليه ذلك فرفض، ولم يطلب استدعاء طبيب إلا بعد أن ساءت الحالة وحصل نزيف شديد وأغمى على المتوفاة.

ثالثا: الاستمرار في جذب الجنين مدة من الزمن، واستعمال العنف في الجذب، مع ما تبين من كبر حجم رأس الجنين، ومن علم المهتم بوجود ضيف في الحوض، خصوصا بعد أن جرب أن طريقة الجذب لم تفده في إنزال الرأس لوجود عائق ميكانيكي يمنع من مرور الرأس من الحوض، فلم يكن هناك معنى لاستمرار الجذب مع العائق. ومع علم المتهم أن كل دقيقة تمر تؤثر على الوالدة وتقربها من الخطر شيئا فشيئا، ومع أن المسموح أن يستعمل الطبيب طريقة الجذب لحد محدود يقدره الفنيون بمدة لا يصح أن تزيد على خمس دقائق. ويقولون إنه بعد ذلك من المؤكد أن الجنين يموت في هذه الأحوال، فتكون السرعة جد واجبة. ويجب على كل حال أن يكون الجذب فنيا بحيث يجذب الجنين في اتجاه معين مع اتخاذ الحيطة لجعل الرأس يدخل في الحوض بأقصر أقطاره. فإذا ما اتخذ الطبيب هذه الإجراءات مدة، ومع علمه بأن

الحوض ضيق، والرأس كبير، فكان يجب عليه أن يوقف هذه الإجراءات، ويتخذ غيرها، وهي ثقب الرأس بثاقب الرأس ليصغر حجمها ويسهل نزولها.

رابعا: طلب المتهم معاونة آل المتوفاة له في جذب الجنين مع أن الجذب يجب أن يكون فنيا، وما كان يصح له أن يستعين بمثلهم في مثل هذا العمل الفني الخطير، وهم لا يدرون فيه شيئا. ولا يقبل القول بإلقاء مسئولية فصل الرأس عن الجسم على آل المتوفاة لأن المتهم هو الذي طلب هذه المعاونة، فهو المسئول عن ذلك. وما كان في استطاعتهم في هذا الوقت الحرج عدم معاونته فيما يطلب. وكان الواجب يقضي عليه في هذه الحالة بسرعة طلب طبيب أخصائي لمعاونته، أو يأمر فورا بإرسال الوالدة للمستشفى كما أشار الطبيب الذي استدعي أخيرا عندما رأى الحالة سيئة.

٨ ـ الأخطاء في طب وجراحة الأسنان

يخضع طب وجراحة الأسنان لنفس القواعد التي يخضع لها الطب والجراحة عموما، وقد حدث في فرنسا في سنة ١٩١١ أن ذهبت فتاة إلى طبيب أسنان لخلع جذر أحد قواطعها، فأصاب بديله الجديد على المهنة فكها كله وأصيبت بالتهاب أعقبه خراج، انتهى بنزع جانب من عظام فكها مع تسع أسنان، وركب للفتاة طاقم أسنان شوه منظرها. وقد رأت محكمة باريز أن الطبيب قد ارتكب خطأ جراحيا، كما حدث أن

حاول طبيب أن يخلع ضرس العقل بالأداة الجاذبية للعصب فأفلتت منه الأداة وابتلعتها المريضة ولم يتسن إخراجها من بطنها إلا بعد عملية جراحية وآلام لا تطاق وبمضار كثيرة. وقد قضت المحكمة بمسؤولية الطبيب لأن وضع الضرس كان يقتضيه أن يكون أكثر حيطة وحذرا.

وقضت محكمة باريز في سنة ١٩٢١ في قضية سيدة ذهبت إلى طبيبة أسنان لتخلع لها أحد أضراسها وقد أعطتها الطبيبة ثلاث حقن، ولسوء الحظ انكسرت إبرة الحقنة الأخيرة في لثة المريضة وبقي جزء منها في اللثة. وحاولت الطبيبة إخراج الإبرة من اللثة، ولكن الشق الذي أجرته على اللثة لم ينجح في تمكينها من الحصول على الإبرة المكسورة. وأصيبت المريضة بالتهاب خطير، ودعت الحال إلى نقلها إلى المستشفى حيث قضت مدة طويلة تحت العلاج، وهي تعاني أشد الآلام. وقد قضت محكمة السين على الطبيبة والشركة التي هي مؤمنة لديها ضد حوادث العلاج بتعويض قدره ٤٥ ألف فرنكا. وأخذت محكمة السين في ١٩٣٧ على طبيب أسنان أنه أهمل في خلع ضرس للمريض بأن كسره وترك جزءا منه في اللثة.

وقد عرضت في مصر قضية مريض ذهب إلى طبيب أسنان يطلب منه علاج ضرس تالف فاقترح خلعه ولكنه عندما أراد خلع الضرس المسوس خلع بطريق الخطأ ضرسا سليما، وأبقى الضرس المسوس على حاله، وظل المريض تحت العلاج نحو سنة. وتقدم بالشكوى إلى النيابة فقدمت الطبيب للمحاكمة أمام محكمة جنح الموسكي فأصدرت

حكمها بمعاقبة الطبيب بغرامة ثلاثة جنيهات، استنادا إلى ما تبين من تقرير الطبيب الشرعي من أن الضرس المخلوع المسوس كان في الإمكان معالجته بالطريقة المألوفة وهي تنظيف الضرس من التسوس وحشوه، ولم يكن هناك مبرر لعملية الخلع مطلقا. وإلى أن من الخطأ الجسيم أن يخلع المتهم للمجني عليه ضرسا سليما بدلا من الضرس المسوس، ومما يدل على أن المتهم كان شاعرا بخطئه في ممارسة مهنته أنه أنكر أولا عملية خلع الضرس للمجني عليه، لم يعترف إلا عندما أعطى المتهم أوصاف العيادة ووجدت مطابقة لها.

ولكن الطبيب استأنف الحكم فألغت محكمة الإستئناف الحكم الابتدائي، وقضت ببراءة الطبيب استنادا إلى أنه لم يثبت خطأ المتهم في خلع الضرس السليم خطأ فنيا. ولا عبرة بما جاء بتقرير الطبيب الشرعي من أن في الإمكان معالجة الضرس، ولم يكن هناك ضرورة لخلعه ما دام المجني عليه توجه وطلب خلع الضرس فلا معنى للبحث فيما إذا كان في الإمكان معالجته لأن خلع الضرس يكون قد تم بناء على طلب المجني عليه، وعلى ذلك يكون الاتهام لا أساس له ويتعين الحكم ببراءة المتهم.

٩- المسئولية عن العدوى

يسأل الطبيب عن أي عدوى بمرض معد يمكن أن يتسبب فيها بإهمال منه في أثناء علاجه. وأكثر ما يكون ذلك في الأمراض السرية.

ويمكن أن تحدث العدوى بسبب عدم تعقيم الآلات التي يستخدمها وقد روت مجلة المستشفيات في سنة ١٩٦٦ حادثة نقل عدوى الزهري بواسطة قسطرة للأذن استعملها طبيب أخصائي بعد أن استعملها مريض بالزهري. كما روى الدكتور فورنييه **Fournier** حادثة شاب لم تسبق له علاقة تناسلية أصيب بعد عملية ضيق الغلفة في أحد المستشفيات الكبيرة من جراء وضع مشبك على حافة الجرح كان قد استخدم في حالة مريض مصاب بقرحة زهرية. ويسأل الطبيب كذلك إذا حصلت العدوى نتيجة إهماله عند التلقيح بمصل أو طعم من الأمصال واللقاحات المستعملة في الطب.

وقد تحصل إصابة المريض بسبب عدوى شخصية من الطبيب أو المعالج، وقد حكم في فرنسا في سنة ١٨٧٤ على مولدة بتهمة القتل والجرح الخطأ بالحبس سنتين وغرامة ٥٠ فرنكا لأنها أصيبت في إصبعها بالزهري، وبدلا من أن تترك عملها لذلك، وتنقطع للعلاج إلى أن تشفى من مرضها، تسببت باستمرارها في العمل بإصابة نحو مائة شخص منهم عشرة أطفال توفي ثلاثة منهم. وفي مصر نص القانون رقم ١٥٨ لسنة ١٩٥٠ بشأن مكافحة الأمراض الزهرية في المادة ١١ منه على أنه يعاقب بالحبس إلى ستة شهور وبغرامة إلى ٥٠ جنيها أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من يعلم أنه مصاب بأحد الأمراض الزهرية ويتسبب بأي طريقة كانت في نقل أحد هذه الأمراض إلى غيره بشرط أن تقدم الشكوى من المصاب أو من يمثله.

ويسأل الطبيب كذلك إذا كانت العدوى قد حدثت بإهماله في إلفات نظر المصاب إلى اتقاء العدوى التي يتعرض لها . وقد حكمت محكمة ديجون في سنة ١٨٦٨ بأن الطبيب الذي يدعى لعلاج طفل مزهور فلا يخير المرضع معتمدا أن الطفل مصاب بمرض زهري وراثي، يكون مسئولا عن الضرر الذي يلحق بالمرضع بعدواها بالزهري من طريق الإرضاع. وقد نصت المادة الثانية عشرة من القانون رقم ١٥٨ لسنة ١٩٥٠ بشأن مكافحة الأمراض الزهرية على أن يعاقب بالحبس إلى سنة وبغرامة إلى مائتي جنيها أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من تسبب في إرضاع طفل مصاب بأحد الأمراض الزهرية غير السيلان من امرأة سليمة وهو عالم بمرض الطفل.

ولكن طبقا للقواعد التي قررناها عن ثبوت النظريات العلمية، فقد حكم في سنة ١٨٩١ بتبرئة مولدة قدمت للمحاكمة بتهمة أنها تسببت بإهمالها في نقل عدوى الحمى النفاسية إلى عميلتها. وقد بنت المحكمة حكمها بالبراءة على أن الخبراء قرروا صراحة أن العدوى بهذا المرض غير مجمع عليها، بل إن بعض الأطباء المشهود لهم يعارضون فيها، وهو حكم لا يعد صحيحا الآن في حالة العلم القائمة.

وقد قضي بأن العرف الطبي لا يخلي الطبيب من المسئولية عن العدوى. وقد قضي بأن الطبيب إذا كان لا يلتزم بأن يعطي المريض في الأحوال المستعجلة دما نقيا نقاوة لا شك فيها، لأن التأكد من ذلك غير مستطاع في ظروف العلم الحالية، وعلى الأخص بالنسبة لمرض

كالزهري، له مدة خمول تختفي فيها الأعرض، وتكون نتيجة التحليل سلبية، فإن الطبيب بما يلتزم به من العناية والدقة ومراعاة القواعد المسلم بها في المهنة، يكون مسئولا إذا نقل إلى المريض دما ملوثا بالمرض في وقت يكون فيه هذا التلوث مما يمكن كشفه. على الأخص إذا لم تكن ثمة ضرورة عاجلة لنقل الدم، ولا مانع من إجراء الفحص بطريقة وازرمان أو غيرها من الطرق. ولا يخلي مسئولية الطبيب عن ذلك أن يكون العرف قد جرى في المستشفيات على عدم فحص دم من ينقل منه الدم في كل وقت يحتاج الأمر إلى نقل الدم فيه، لأنه لا يكفي لإخلاء الطبيب من المسئولية عن فعله أن يكون متفقا مع ما تعورف عليه. ومثل هذا العرف لا يرفع عن الحاكم حريتها في التقدير، وحقها في أن تقرر أنه لا يتفق مع قواعد الحيطة أو غير كاف.

١٠ ـ ترك المريض

لا شك أن في ترك الطبيب لمريضه بعد قبول علاجه إخلالا بعقد العلاج من جانبه، وهو لا يجوز له ما دام المريض في حاجة إلى جهوده. ولا تنتفي المسئولية عن الطبيب في هذه الأحوال إلا إذا حالت بينه وبين ذلك قوة قاهرة كانقطاع المواصلات أو المرض. وقد قضي في سنة ١٨٣٥ بأن الطبيب يخطيئ خطأ جسيما إذا تخلى اختيارا عن علاج المريض وأبى أن يتابع علاجه، وأن يزوره عندما طلب إليه ذلك على حين أن المريض كان في حالة يعرض فيها هذا الترك حياته للخطر، وقررت محكمة مارسيليا في سنة ١٩٠٩ أن الطبيب الذي يشرع في معالجة

مريض ثم يتركه إهمالا يعرضه لفقد أتعابه إذا ترك مسكنه دون أن يترك عنوانا أو يترك طبيبا آخر بدلا منه. لأنه طالما أنه شرع في علاج المريض فهو قد تعهد بذلك تعهدا ضمنيا على أن يستمر في هذا العلاج طالما أن المريض في حاجة إليه ولا يصح له أن ينقطع عن هذا العلاج.

غير أن هناك حالات يجد الطبيب لنفسه فيها مبررا لترك المريض، كأن يهمل المريض في اتباع تعليماته، أو يستعين بطبيب آخر خفية عنه، مما يعرض كرامته للأذى. أو يمتنع عن دفع الأجر في مواعيده؛ ففي مثل هذه الأحوال يجوز للطبيب أن يترك المريض، بشرط أن لا يكون الترك في ظرف غير لائق. أي غير مناسب للمريض، وإلا تحمل الطبيب مسئولية ما ينشأ عن ذلك من الأضرار. وقد قررت محكمة الطبيب مسئولية ما ينشأ عن ذلك من الأضرار. وقد قررت محكمة السين في حكم لها في سنة ١٩١٠ أن للطبيب الحق في أن يرفض توليد امرأة كان يعالجها في مدة الحمل إذا حدث أن أصرت على إحضار ممرضة لا يعرفها، فلم تكن تستطيع أن تقدم الضمان من العدوى الذي تقدمه له الممرضة التي اختارها.

وقد تتشدد المحاكم بصدد مسئولية الطبيب إزاء المريض في أحوال التخدير حيث توجب عليه العناية به حتى يفيق في حالة عادية من الصحة. ولكن هناك أحوالا تنتهي فيها مسئولية الطبيب قبل المريض بمجرد الفحص أو الزيارة كما إذا دعي لإبداء الرأي بشأنه أو لمجرد إعطائه شهادة بحالته، وفي مثل هذه الأحوال فإن مهمة الطبيب تنتهي

بذلك. ويسأل الطبيب إذا تغيب عن عيادته فأساء اختيار من يحل محله في علاج المرضى الذين يكون قد بدأ في علاجهم بخلاف المرضى الجدد الذين لا يكون قد تقيد إزاءهم بشئ، كما أنه لا يسأل حتى بالنسبة لمرضاه القدامى عن أخطاء الطبيب الذي يخلفه متى كان معروفا بالكفاءة.

وقد سبق أن أشرنا إلى حكم محكمة جنح الجيزة في سنة ١٩٣٥ بصدد مسئولية الطبيب عن عدم وضع المريضة تحت ملاحظته في عيادته أو التردد عليها يوميا حيث تستدعي حالتها ذلك. وأنه لا يخليه من هذه المسئولية أن تكون المريضة فقيرة لأن الطبيب يجب عليه أن يبحث هذه الوجهة قبل إجراء العملية لا بعدها. فإما أن يقبل العلاج تحت مسئولية ويؤدي واجبه فيها كاملا بما يعرض عليه، وإما أن يرفض فيتحمل أهل المريض المسئولية ويرسلونه إلى المستشفى أو يتركونه يموت ميتة أخرى لا مسئولية عليه فيها.

الفهرس